

WO/ZRP- *16* -PS-D

Gdańsk, dnia 10 stycznia 2014 r.

**Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Trójmiejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.**  
**ul. Wajdeloty 8**  
**80-437 Gdańsk****DECYZJA nr 1/2014****z dnia 10 stycznia 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

***Zakład Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne***  
***Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością***  
***ul. Wajdeloty 8***  
***80-437 Gdańsk***

**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1**  
**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**  
**w zakresie: diabetologii**  
**na obszar: 2261-mnpp-Gdańsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddała odwołanie ***Zakładu Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne***  
***Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdańsku.***

**Uzasadnienie**

W dniu 25.02.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres

01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologii na obszarze mnpp-Gdańsk.. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 996 524,10 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie szesnaście ofert na dwadzieścia miejsc udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne:

- brak załączonego „Wzoru podpisów” osoby podpisującej (parafującej) strony oferty,
- błędnie wskazana w ofercie część VII KR komórki organizacyjnej – różna od wpisu w RPWDL,
- brak oświadczenia o przedłużeniu polisy OC na cały okres trwania umowy z NFZ,

Braki zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 2 270 325,50 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 996 524,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z dziewięcioma oferentami na dwanaście miejsc udzielania świadczeń spełniających warunki wymagane (komisja konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprasza taką liczbę oferentów, która zapewnia możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia, z uwzględnieniem pozycji w rankingu otwarcia). Odwołujący się nie został zaproszony do negocjacji z uwagi na zbyt niską w porównaniu z kontroferentami punktację za kryteria niecenowe (patrz: tabelka „Ocena ofert wybranych i odwołującego”).

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano dziewięciu oferentów na jedenaście miejsc udzielania świadczeń.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1**. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia zarzucając, iż komisja konkursowa:

- naruszyła art. 134 w zw. z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, poprzez odrzucenie propozycji obniżenia ceny i zaniżenie punktacji dotyczącej jakości przez nieprzyznanie 3 punktów dotyczących pielęgniarstwa.

Nadto odwołujący się wskazuje, że z nieznanых przyczyn odjęto mu 6 pkt za dostępność.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W dniu 19.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i nie wniósł uwag. Do wglądu przekazano:

1. Ofertę nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/1/0402
2. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
3. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;

Odwołujący się nie wniósł uwag do protokołu.

W dniu 21.06.2013 r. do wglądu przekazano:

1. Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
2. Rejestr złożonych ofert;
3. Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.)
4. Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrola;
5. Oświadczenia członków komisji;
6. Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
7. Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
8. Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
9. Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
10. Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
11. Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
12. Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
13. Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
14. Protokół końcowy z negocjacji;
15. Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
16. Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
17. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
18. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

Odwołujący odmówił podpisania protokołu z dnia 21.06.2013 r., nie złożył pisemnych wyjaśnień dot. niepodpisania protokołu i nie wniósł uwag do protokołu z udostępnienia dokumentacji.

W dniu 22.08.2013 r. do wglądu przekazano:

- 1) ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert,
  - 2) rejestr złożonych ofert,
  - 3) oferty:
    - a) 000301 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),
    - b) 000943 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - c) 000298 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - d) 000005 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - e) 000949 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - f) 001475 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - g) 000865 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - h) 000299 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
    - i) 000519 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - 4) ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/ rokowań – lista kontrolna,
  - 5) oświadczenia członków komisji,
  - 6) ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne,
  - 7) wezwanie do usunięcia braków formalnych,
  - 8) protokół z posiedzenia komisji w części jawnej,
  - 9) potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych,
  - 11) protokół uzupełnienia braków w zakresie konfliktów personelu, w przypadku jego przeprowadzenia
  - 10) zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu,
  - 12) wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu,
  - 13) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)- dane zanonimizowano
  - 14) protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej,
  - 15) protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania,
  - 16) informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów,
  - 17) ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania,
- Odwołujący się nie wniósł uwag do protokołu.

Decyzją nr 524/2013 Dyrektor Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 10.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając:

- Naruszenie przepisów postępowania, tj.: art. 7, art.8, art. 9, art. 10, art. 15, art. 73 w związku z art. 74 oraz art. 107 § 1 i 3 KPA poprzez niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego sprawy oraz nie uwzględnienie interesu społecznego i słusznego interesu obywateli, w ten sposób, że nie udostępniono pełnych akt sprawy, tj. uzasadnienia punktacji otrzymanej przez oferenta oraz jego oferty

- Naruszenie prawa materialnego tj.: art. 132, ust. 1, art. 134 w związku z art. 142 pkt 6, art. 140 ust. 2 pkt 1, art. 142 ust. 5, art. 148 pkt 1 i pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., a także art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. w związku z art. 32 Konstytucji RP poprzez ich niewłaściwe zastosowanie.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/567/DSOZ z dnia 30.10.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 524/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

W opinii Prezesa Funduszu Organ I instancji powinien okazać Odwołującemu pełne akta sprawy przedstawiające przebieg postępowania nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1. Utajnienie części akt postępowania administracyjnego jest naruszeniem nie tylko art. 73 § 1 i § 1a k.p.a., ale także powoduje naruszenie art. 10 § 1 k.p.a., ponieważ zgodnie z treścią wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 2 marca 2011 r. w sprawie o sygn. akt II SA/Rz 1213/10 „(...) Organ (...) naruszył art. 10 § 1 k.p.a. w stopniu istotnym dla wyniku sprawy. Gdyby bowiem skarżący miał możliwość zapoznania się z dowodem dopuszczonym przez organ z urzędu mógłby ustosunkować się do jego treści jak również zaoferować nowe dowody na okoliczność deportacji do pracy przymusowej, co z kolei mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy Także w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 stycznia 2013 r. w sprawie o sygn. akt II GSK 1142/11 określono w sposób bezpośredni, iż „(...) Naruszenie przepisu art. 10 § 1 k.p.a. poprzez zaniechanie zawiadomienia strony o zgromadzeniu materiału dowodowego, możliwości zapoznania się z nim oraz możliwości składania wniosków (w tym wniosków dowodowych) oceniać należy z punktu widzenia uniemożliwienia stronie podjęcia konkretnie wskazanej czynności procesowej oraz wpływu tego uchybienia na wynik sprawy

W związku z powyższym Prezes Funduszu stwierdził, iż brak, podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez Organ I instancji, umożliwienia Odwołującemu wglądu do pełnej dokumentacji, a w tym szczegółowej punktacji jego oferty, spowodował naruszenie przepisów art. 73 § 1 i

§ 1a k.p.a. oraz art. 10 § 1 k.p.a. W tym miejscu należy zauważyć, iż w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 15 marca 2011 r. w sprawie o sygn. akt II SA/Bd 1385/10 stwierdza się, że „(...) Naruszenie prawa strony do wypowiedzenia się co do przeprowadzonych dowodów, które to prawo stanowi jedną z gwarancji procesowych zasady czynnego udziału strony w postępowaniu (10 k.p.a.), uprawnia organ odwoławczy do uchylenia decyzji wydanej przez organ pierwszej instancji (...)”

W związku z powyższym Prezes Funduszu jako organ drugiej instancji uchylił zaskarżoną decyzję Nr 524/2013 Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu z dnia 28 czerwca 2013 r. w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez Organ I instancji, ponieważ przedmiotowy organ wydając przytoczoną decyzję bez przeprowadzenia szczegółowej analizy porównawczej ofert podmiotów biorących udział w konkursie i bez przedstawienia tej analizy w uzasadnieniu podjętego przez organ rozstrzygnięcia naruszył art. 7, 8, 77 § 1 i 107 § 3 Kpa oraz pozbawił Odwołującego możliwości właściwej realizacji jego uprawnień odzwierciedlonych w art. 10 § 1 k.p.a. oraz art. 73 § 1 i § 1a k.p.a.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w oparciu o art. 10 kpa umożliwił odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego w dniach od 11.12.2013 r. do dnia 13.12.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się pismem znak: WO/AJ-1852-BI z dnia 14.11.2013 r. Odwołujący się skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym.

W dniu 11.12.2013 r. Odwołujący się skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowym. Do wglądu przekazano:

- 4) ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert,
- 5) rejestr złożonych ofert,
- 6) oferty:
  - a) 000237 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),
  - b) 000301 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),
  - c) 000943 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - d) 000298 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - e) 000005 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)

- f) 000949 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - g) 001475 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - h) 000299 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - i) 000865 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
  - j) 000519 (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.),- oferent (dane w ofercie podmiotu konkurencyjnego zanonimizowano)
- 4) ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/ rokowań – lista kontrolna,
  - 5) oświadczenia członków komisji,
  - 6) ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne,
  - 7) wezwanie do usunięcia braków formalnych,
  - 8) protokół z posiedzenia komisji w części jawnej,
  - 9) potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych,
  - 10) zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu,
  - 12) wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu,
  - 13) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego)- dane zanonimizowano
  - 14) protokół/protokoły z posiedzenia komisji w części niejawnej,
  - 15) protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania,
  - 16) informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów,
  - 17) ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania,
  - 18) ogłoszenie o wniesieniu odwołania
  - 19) odwołanie Oferenta
  - 20) inne: dokumentacja zgromadzona w postępowaniu odwoławczym (w tym pismo ZOZ Trójmiejskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z dnia 24.06.2013 r.
  - 21) plan postępowań

Po zapoznaniu się w z dokumentacją w trybie art. 10 kpa w dniu 11.12.2013 r. Odwołujący wniósł pismem z dnia następujące zastrzeżenia:

*W dniu 11.12.2013 r, w wyznaczonym przez POW NFZ terminie zgłosiłam się do tutejszego Oddziału POW NFZ w celu zapoznania się z pełną dokumentacją o której mowa w decyzji Nr 2013/567 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia tj. pełnej dokumentacji z postępowania w trybie konkursu ofert, w tym szczegółowej punktacji (jakie parametry brano pod uwagę wyliczając punktację za ofertę cenową i punktację z tytułu pozostałych kryteriów- kompleksowość, jakość, dostępność). Po raz piąty odmówiono okazania powyższych dokumentów. Informacji uzasadniającej odmowę okazania dokumentów udzielił kierownik Działu*

*Kontraktowania P. Jacek Pilarczyk i starszy specjalista ds. kontaktowania AOS P. Marcin Kołyszko. Swoją odmowę okazania pełnej dokumentacji j.w. nie potrafili uzasadnić prawnie.*

*W trakcie przeglądania okazanych dokumentów porównano treść zał. Nr 7- Rejestr złożonych ofert- wydruk z 20.03.2013 wg którego to zestawienia złożono 17 (siedemnaście) ofert w terminie- data złożenia ofert 18.03.2013. tymczasem w w/w decyzji w przedmiotowym konkursie złożono w terminie 16 ofert na 20 miejsc udzielania świadczeń. Rozbieżności w ilości złożonych ofert w terminie w/w pracownicy POW NFZ nie potrafili wyjaśnić.*

*Poza okazaniem szczegółowej wyceny punktowej Świadczeniodawcy POW NFZ powinien okazać również identyczne wyceny pozostałych Świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym z którymi zawarto umowy o świadczenie usług medycznych w zakresie diabetologii.*

*Świadczeniodawca złożył 10.07.2013 r. odwołanie od decyzji nr 524/2013 z dnia 28.06.2013 r. Dyrektora POW NFZ do Dyrektora NFZ za pośrednictwem POW NFZ. W przekazanych wraz z odwołaniem świadczeniodawcy dokumentach do Prezesa NFZ pominięto pismo Świadczeniodawcy z dnia 24.06.2013 r. w którym po raz trzeci wnosi o okazanie szczegółowego wyliczenia wartości przyznanych punktów. Nie dołączenie pełnej dokumentacji do odwołania od decyzji stanowi naruszenie przepisów postępowania administracyjnego.*

*Przeoglądanie dokumentacji miało miejsce trzy razy: 19.06.2013, 24.06.2013, 22.08.2013 i po każdym okazaniu składano pisma o okazanie pełnej dokumentacji o której mowa wyżej. Fakt nie dołączenia pisma potwierdza Prezes NFZ w przedmiotowej decyzji „Odwołujący dwukrotnie zwrócił się do oddziału z wnioskiem o udostępnienie mu pełnej dokumentacji sprawy w tym szczegółowej punktacji za kryteria niecenowe jego oferty”. Pełnomocnik Świadczeniodawcy poinformował w/w pracowników POW NFZ o skutkach uporczywej odmowy okazania dokumentów w rozumieniu ustawy o informacji niejawnej.*

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, wskazać należy, że w trakcie udostępniania dokumentacji w dniu 11.12.2013 r., przed sporządzeniem protokołu, Odwołujący został kilkakrotnie ustnie poinformowany przez wyżej wymienionych pracowników, że udostępnienie dokumentacji dotyczy akt sprawy, a szczegółowe zestawienia dot. oceny oferty (pełna dokumentacja w rozumieniu Odwołującego się), takich akt sprawy nie stanowią a ich udostępnienie wymaga przetworzenia informacji zgromadzonych w systemie informatycznym NFZ .

Szczegółową oceną odpowiedzi udzielonych na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, nr 11-13-000264/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/9/0402, wynikająca z przeskalowania



liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty zawartych w Tab. 1.13.1 ambulatoryjna opieka specjalistyczna stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 73/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ocena porównawcza ofert pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów (przedstawione w formie tabelarycznej poniżej) w ocenie organu I instancji nie stanowiła i nie stanowi akt sprawy. Nie mniej, z uwagi na wniosek o udostępnienie ww. danych organ postanowił o ich udostępnieniu.

Pismami znak: WSOZ-S/MWK-S273/274/12/13 z dnia 31.12.2013 r. oraz pismem znak: WSOZ-S/MWK-S273/28/1/14 03.01.2014 r. w szczegółową ocenę odpowiedzi udzielonych przez Odwołującego się na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, nr 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1, wynikającą przeskalowania liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty zawartych w Tab. 1.13.1 ambulatoryjna opieka specjalistyczna stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 73/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz szczegółową oceną odpowiedzi udzielonych przez oferentów wybranych w rozstrzygnięciu postępowania na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, oferta nr: 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/0402 (w kolumnie 4 przedstawiono porównawczo punktację odwołującego się Zakładu Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością).

Odwołującemu przekazano wyjaśnienia dotyczące rozbieżności między liczbą złożonych ofert w zestawieniu złożonych ofert, a liczbą ofert ostatecznie ocenianych w toku prowadzonego postępowania. Różnica wynikała z wpłynięcia 1 oferty- Hanny Klawitter-Rydz, po określonym w Ogłoszeniu terminie na składanie ofert. Zgodnie z procedurą Rejestracji w systemie informatycznym podlega każda oferta, także i ta, która wpłynęła po terminie. Wszystkie oferty przekazywane są do właściwej komisji konkursowej. W przypadku stwierdzenia, że oferta wpłynęła po terminie, oferta podlega odrzuceniu, co miało miejsce w przedmiotowym postępowaniu konkursowym.

Odwołujący nie wniósł uwag po otrzymaniu zestawień załączonych do ww. pism Pomorskiego

OW NFZ z dnia 31.12.2013 r. oraz 03.01.2014 r.

Szczegółowa ocena odpowiedzi udzielonych na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ANKIETY, oferta nr: 11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1/1/0402:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Minimalna liczba punktów do uzyskania	Maksymalna liczba punktów do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowalne	Minimalna liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Maksymalna liczba punktów do uzyskania - skalowalne	Liczba uzyskanych punktów w po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,6471	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak
		0,000	30,000	30	Tak	0	30	26,4706	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista diabetologii?	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni
		0,000	1,000	0	Tak	0	30	0,0000	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni?	Nie
	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0,000	1,000	1	Tak	0	15	7,5000	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	Tak
		0,000	1,000	1	Tak	0	15	7,5000	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	Tak

WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTO NICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0,000	4,000	4	Tak	0	15	15,000 0	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczny -zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjn a opieka specjalistyczn a?	Tak, zapewniam gabinet diagnostyczn o - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń
ZEWNĘTRZN A OCENA JAKOŚCI	0,000	3,000	0	Tak	0	3	0,0000	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
WYNIKI KONTROLI PROWADZO NYCH PRZEZ NFZ	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzo nych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzo nych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzo nych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzo nych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzo nych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	Nie

								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie
								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie

		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	HARMONOG RAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZAC YJNEJ	0,000	10,000	4	Tak	0	10	4,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
Dostępność	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	Tak



Jakość	1.1.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadający m przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1	2,647 1
Jakość	1.1.2.1	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista diabetologii?	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06	26,47 06
Jakość	1.1.3.1	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadający m przynajmniej 25% czasu pracy poradni?	0,000 0	0,000 0	0,882 4	0,000 0	0,882 4	0,000 0	0,882 4	0,882 4	0,882 4	0,882 4	0,000 0	0,000 0
Dostępność	1.2.1.1	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	4,000 0	10,00 00	8,000 0	8,000 0	10,00 00	4,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0	1,000 0
Jakość	1.3.1.1	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0
Jakość	1.3.1.2	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0	7,500 0
Jakość	1.4.1.1	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	15,00 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	15,00 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00	11,25 00
Jakość	1.5.1.1	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	0,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0	3,000 0

Jakość	1.6.1.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.2.4	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.3.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.3.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.4.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.4.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0



Jakość	1.6.4.3	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.5.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.5.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.6.1	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Jakość	1.6.6.2	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Dostępność	1.7.1.1	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7
Dostępność	1.7.1.2	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7
Dostępność	1.7.1.3	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7	1,666 7



		możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?												
Kompleksowość	1.8.1.1	Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?	0,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	0,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0	5,000 0
Ciągłość	1.9.1.1	Czy świadczenia udzielane są przez lekarza specjalistę diabetologii lub endokrynologii albo lekarza w trakcie specjalizacji z diabetologii albo specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań USG z opcją Dopplera?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.2	Czy oferent zapewnia dostęp do oftalmoskopu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.3	Czy oferent zapewnia glukometr - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.4	Czy oferent zapewnia monofilament 5.07/10g w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0

Ciągłość	1.9.2.5	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia bólu (neurotips) - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.6	Czy oferent zapewnia przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim-therm) - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.2.7	Czy oferent zapewnia widełki stroikowe 128 Hz - w miejscu?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.3.1	Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14:00 a 20:00?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Ciągłość	1.9.4.1	Czy oferent zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym ?	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0	0,000 0
Cena			10,00 0	20,00 0	20,00 0	17,86 5	14,49 4	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0	20,00 0
Ocena łączna			78,11 8	102,1 18	101,0 00	97,98 3	97,49 4	91,11 8	90,25 0	90,25 0	90,25 0	90,25 0	89,36 8	89,36 8

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

**odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o

świadczeniach stanowi bowiem, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, *LEX nr 533330*) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny

Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania **Zakładu Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr *11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1* w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta **Zakład Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** odwołaniem do organu II instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane - konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący, co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

W postępowaniu nr *11-13-000252/AOS/02/1/02.1020.001.02/1* złożono w terminie łącznie szesnaście ofert na dwadzieścia miejsc udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Ocena porównawcza ofert pod względem szczegółowej oceny poszczególnych kryteriów przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1

Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatryczno-Internistyczne "Jaskółka" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	62,118	15,000		82,118	102,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Przychodnia Mickiewicza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	63,000	13,000		81,000	101,000
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "STOGI" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	62,118	13,000		80,118	97,983
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	14,494		5,000	63,000	15,000		83,000	97,494
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	62,118	9,000		71,118	91,118
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
POLMED Spółka Akcyjna	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	59,250	6,000		70,250	90,250
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Gdańsku	20,000		5,000	58,368	6,000		69,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	9,000		67,368	89,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	17,865		5,000	58,368	6,000		69,368	87,233
"Przychodnia Wassowskiego" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		0,000	58,368	6,000		64,368	84,368
"Nadmorskie Centrum Medyczne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	14,494		5,000	58,368	6,000		69,368	81,862
Zakład Opieki Zdrowotnej Trójmiejskie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	59,118	9,000		68,118	78,118
"Przychodnia Brzeźno" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12,247		0,000	58,368	6,000		64,368	76,615
Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku	12,247		5,000	48,000	9,000		62,000	74,247
CENTRUM MEDYCZNE "ZASPA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	55,721	6,000		61,721	71,721
Gdańska Poradnia Cukrzycowa Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,000		0,000	47,118	13,000		60,118	70,118
"Gdańskie Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,000		5,000	33,882	6,000		44,882	64,882

Ocena ofert wybranych – pierwszej i ostatniej oraz odwołującego się przedstawiała się następująco:

Tabela nr 2

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	68,118	82,118	69,368
Kryteria cenowe	20,000	10,000	20,000	20,000
	<b>103,000</b>	<b>78,118</b>	<b>102,118</b>	<b>89,368</b>

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego dotyczących oceny jego oferty podczas postępowania konkursowego i sposobu przyznania punktów, co miało wpływ na zajęte miejsce w rankingu końcowym należy zauważyć, iż ocena oferty następowała w oparciu o zarządzenie 54/2011/DSOZ ze zm. Oferta max. mogła uzyskać 103 pkt., w tym 83 pkt. za kryteria niecenowe. Odwołujący się otrzymał 68,118 pkt. za kryteria niecenowe i 10,000 pkt za kryteria cenowe, co daje łącznie 78,118 pkt. Wskazana punktacja przyznana ofercie Odwołującego się nie była wystarczająca, aby jego oferta została wybrana w toku przedmiotowego postępowania, bowiem oferta ostatniego podmiotu wybranego w rozstrzygnięciu postępowania uzyskała w rankingu końcowym łącznie liczbę 89,368 punktów, będącą sumą wszystkich podlegających ocenie kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu braku udostępnienia Odwołującemu się szczegółowej oceny oferty- kształtowała się ona następująco:

Nazwa Kategorii	Nazwa grupy pytań	Min liczba punktów w do uzyskania	Max liczba punktów w do uzyskania	Liczba uzyskanych punktów	Czy skalowane	Min liczba punktów w do uzyskania - skalowane	Max liczba punktów w do uzyskania - skalowane	Liczba uzyskanych punktów po przeskalowaniu	Pytanie	Odpowiedź na pytanie
Jakość	PERSONEL	0,000	3,000	3	Tak	0	30	2,6471	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 50% czasu pracy poradni?	Tak
		0,000	30,000	30	Tak	0	30	26,4706	W jakim wymiarze czasu pracy świadczeń udziela lekarz specjalista	Czas pracy równy 100% czasu pracy wszystkich



								diabetologii?	lekarzy w poradni
	0,000	1,000	0	Tak	0	30	0,0000	Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni?	Nie
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	0,000	1,000	1	Tak	0	15	7,5000	Czy oferent zapewnia oftalmoskop - w lokalizacji?	Tak
	0,000	1,000	1	Tak	0	15	7,5000	Czy oferent zapewnia ultrasonograf z opcją Dopplera - w lokalizacji?	Tak
WYBRANE PARAMETRY ARCHITEKTONICZNE I SANITARNE MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	0,000	4,000	4	Tak	0	15	15,0000	Czy oferent zapewnia gabinet diagnostyczno-zabiegowy, o którym mowa w paragrafie 2 ust. 1 pkt 7 zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna?	Tak, zapewnia gabinet diagnostyczny - zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń
ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	0,000	3,000	0	Tak	0	3	0,0000	Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	Nie
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
	-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie



								Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzające	
-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-1,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	
-2,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000		Nie	

0

		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
		-3,000	0,000	0	Tak	-5	0	0,0000	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego	Nie
Dostępność	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	0,000	10,000	4	Tak	0	10	4,0000	Ile godzin w tygodniu pracuje poradnia/pracownia?	Powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	Tak
	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo	Tak
		0,000	2,000	2	Tak	0	5	1,6667		

									lokalizacja na parterze?	
Kompleksowość	MOŻLIWOŚĆ KOMPL.REAL. ŚW.W DANYM ZAKR.,UWZGL.WSZYSTKIE ETAPY I ELEM.PROC.REAL.	0,000	3,000	0	Tak	0	5	0,0000	Czy oferent posiada poradnię chirurgii naczyniowej lub chirurgii ogólnej w lokalizacji, z możliwością leczenia stopy cukrzycowej, z pełną dostępnością gabinetu zabiegowego?	Nie
Cena	CENA				Tak			10,0000		
Ocena łączna								78,118		

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 111 969 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 121 750 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Odnosząc się zaś do zarzutów wskazanych w odwołaniu od decyzji Dyrektora POW NFZ wskazać należy, że w ocenie organu I instancji nie został naruszony § 1 ust.1 zarządzenia Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ. Oferta odwołującego się, podobnie jak i inne oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu były oceniane według takich samych kryteriów opisanych ww. zarządzeniu, a ich ocena została dokonana według takich samych parametrów, tj. na zasadach określonych szczegółowo w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS

W odwołaniu od Decyzji nr 524/2013 Odwołujący się nie wskazał żadnych nowych okoliczności, które mogłyby mieć wpływ na ocenę jego oferty. Zarzuty dotyczące przepisów prawa materialnego nie zostały w żaden sposób uzasadnione. Niezrozumiały jest zarzut naruszenia art.

132 ust. 1 ustawy o świadczeniach stwierdzający jedynie, że podstawą udzielania świadczeń jest umowa. Z brzmienia art. 142 ust. 6 ustawy wynika, że komisja może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny świadczeń. Takie negocjacje zostały przez komisję konkursową podjęte. Zgodnie z brzmieniem art. 142 ust. 7 ustawy jeśli komisja decyduje się na podjęcie negocjacji musi zaprosić do nich przynajmniej 2 oferentów gdy w postępowaniu bierze udział więcej niż jeden oferent. W niniejszym postępowaniu komisja zdecydowała o przeprowadzeniu negocjacji z 9 oferentami na 16 złożonych ofert. Zaproszeni do negocjacji zostali ci oferenci, których oferty ocenione zostały najwyżej pod względem kryteriów niecenowych. Kolejność obrazuje zamieszczona powyżej tab. nr 1. Nie sposób także odnieść się do niczym nie popartych zarzutów naruszenia art. 142 ust. 5 ustawy, który stanowi, że komisja konkursowa może w części niejawnego postępowania wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń (...) albo nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń. Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów, którzy spełniali warunki wymagane i których oferty ocenione zostały najwyżej.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutu nieuznania czasu pracy w poradni diabetologicznej pielęgniarki Pani Doroty Kaszuba wyjaśnić należy, że za pielęgniarkę, której obecność weryfikowało pytanie nr 1.1.1.1- *Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę z przynajmniej 1 rocznym stażem w poradni diabetologicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 50% czasu pracy poradni?* Odwołujący się odpowiedział twierdząco i otrzymał maksymalną liczbę punktów.

Przyznana punktacja za kryteria niecenowe jest zgodna ze złożoną ofertą. Pismo przesłane przez Komisję konkursową w dniu 23.04.2013 r. w związku ze stwierdzonymi rozbieżnościami danych wykazanych w ofercie dotyczyło wyłącznie potwierdzenia rocznego stażu pracy w poradni diabetologicznej pielęgniarki p. Kaszuby.

Po wyjaśnieniach złożonych przez oferenta nt. odpowiedzi na pytania w cz. VIII formularza ofertowego- ankiety nie zostały w żaden sposób zmodyfikowane, a więc łączna ocena za kryteria niecenowe uzyskana przez oferenta wynika wyłącznie z sumy punktów uzyskanych za udzielone odpowiedzi.

W dniu 12.06.2013r. oferent złożył oświadczenie dot. kwalifikacji p. Katarzyny Pankanin. Oferent udzielił przeczącej odpowiedzi na pytanie formularza ofertowego nr 1.1.3.1- *Czy świadczenia udzielane są przez dietetyka - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej 25% czasu pracy poradni?*

W oświadczeniu stwierdził, że p. Pankanin za 2 miesiące skończy studia podyplomowe w zakresie dietetyka i tym samym w opinii oferenta *spełnia warunki określone* ( pis. oryg.) w *kwestionariuszu oferty*.. Udzielone wyjaśnienia pozostały bez wpływu na ocenę oferty.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia przepisów postępowania organ I instancji stwierdza, że po dokonaniu ponownej analizy przebiegu postępowania konkursowego nie dopatrył się nieprawidłowości w działaniu komisji konkursowej. Dyrektor wskazuje, że przed wydaniem decyzji zapoznał się z całością zebranego w sprawie materiału dowodowego. Rozważył przebieg postępowania konkursowego oraz dokonane przez komisję konkursową oceny ofert, pod kątem podniesionych przez odwołującego się zarzutów. Na podstawie całokształtu materiału dowodowego uznał, że zarzuty podniesione przez odwołującego się w odwołaniu są niezasadne. W odniesieniu do zarzutu nieudostępnienia akt prowadzonego postępowania, co uniemożliwiło stronie wypowiedzenie się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów stwierdzić należy, iż strona ma prawo do wglądu (udostępnienia jej) akt sprawy, a zatem nie jakichkolwiek akt będących w posiadaniu organu administracji publicznej, lecz wyłącznie akt zgromadzonych w postępowaniu w danej (jej) sprawie administracyjnej. Należy jednakże podkreślić, że strona może żądać wglądu do innych akt niż akta jej sprawy - na podstawie przepisów szczególnych. W tym wypadku strona nie działa jednak na podstawie przepisu art. 73 k.p.a., lecz na podstawie przepisów szczególnych ustanawiających takie prawo i w oparciu o te przepisy np. ustawę o dostępie do informacji publicznej – jest procedowany wniosek. W trybie art. 10 K.p.a. zostały udostępnione odwołującemu się zebrane w sprawie materiały i dowody w sposób gwarantujący zachowanie charakteru części niejawnego postępowania konkursowego. Po rozstrzygnięciu postępowania każdemu odwołującemu się, w trybie art. 10 kpa, na równych zasadach zostały udostępnione akta postępowania poprzez okazanie dokumentów wymienionych szczegółowo w zarządzeniu Dyrektora POW NFZ nr 110/12 z dnia 19.06.2012r. Zarządzenie zostało wydane w oparciu o wytyczne Z-cy Prezesa ds. Medycznych przedstawione pismem z 28.12.2012r. znak CF/DSOZ/2012/075//2037/w/33811/IJ. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 107 ust. 1 i 3 K.p.a. organ wskazuje, że nie zostało ono uzasadnione w odwołaniu. Zgodnie z brzmieniem art. 107 ust. 1 decyzja powinna zawierać: oznaczenie organu administracji publicznej, datę wydania, oznaczenie strony lub stron, powołanie podstawy prawnej, rozstrzygnięcie, uzasadnienie faktyczne i prawne, pouczenie, czy i w jakim trybie służy od niej odwołanie, podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby upoważnionej do wydania decyzji i wszystkie te elementy charakteryzują zaskarżoną decyzję nr 524/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r., Art. 107 ust. 3 stanowi zaś, że uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz

przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne - wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Odwołujący się nie wskazał, którego z elementów uzasadnienia – w jego ocenie - decyzji brakuje a Organ uchybień nie stwierdził.

Mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 2013/567/DSOZ z dnia 30 października 2013 r., pismem z dnia 14 listopada 2013r. Dyrektor POW NFZ poinformował odwołującego się o możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania, w tym dokumentami podmiotów konkurencyjnych w postępowaniu konkursowym wobec odwołującego się, przed wydaniem decyzji. Odwołujący skorzystał z możliwości zapoznania się z dokumentacją w sprawie.

W ocenie organu I instancji brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutów zawartych w odwołaniu.

#### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

**D Y R E K T O R**  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Tadeusz Jędrzejczyk*