

WO/ZRP – 326/JWM-D

Gdańsk, dnia 29 maja 2014 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Przychodnia” sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej – Curie 7
83-400 Kościerzyna****DECYZJA nr 25/2014
z dnia 29 maja 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Przychodnia” sp. z o.o. w Kościerzynie
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7
83-400 Kościerzyna**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 16.05.2014

kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01

w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ

na obszar: 2206 – powiat kościerski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Oddala odwołanie

Uzasadnienie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 10.03.2014 konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2014 - 30.06.2017 w rodzaju ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE w zakresie ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na obszarze 2206 – powiat kościerski. Dyrektor POW NFZ, zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu, wydłużył okres składania ofert do dnia 28.03.2014 roku oraz ustalił termin otwarcia na 01 kwietnia 2014 roku. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 61 824,00 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemset dwadzieścia cztery 00/100 zł) na okres rozliczeniowy 01.07. – 31.12.2014 r.

W ogłoszeniu wskazano przepisy, na podstawie których zostało ogłoszone i prowadzone przedmiotowe postępowanie oraz przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie trzy oferty. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 171 083,20 zł, postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 61 824,00 zł.

Złożone oferty, w tym oferta Odwołującego się, zawierały braki formalne, które zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez komisję konkursową. Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich trzech oferentów. Kontrole nie wykazały rozbieżności między stanem faktycznym, a deklarowanym w ofercie w zakresie sprzętu (wyposażenie neseserów pielęgniarskich) oraz pomieszczeń przystosowanych do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi trzema oferentami (trzy miejsca udzielania świadczeń) na łącznie trzy miejsca udzielania świadczeń zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Negocjacje dotyczyły: ilości świadczeń.



Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach w dniu 16.05.2014 nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w którym wybrano podmiot - Lucyna Breska, NZOZ Brusmed” 001455.

W dniu 22.05.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Przychodnia” Sp. z o.o. w Kościerzynie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W odwołaniu zostało zarzucone:

1. naruszenie art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji;
2. naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1, w związku z art. 5 pkt. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez dokonanie wyboru oferenta, który nie zapewnia ciągłości udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, ich kompleksowości i dostępności;
3. art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wadliwe dokonanie porównania i oceny ofert.

W uzasadnieniu powyższych zarzutów prawnych, Odwołujący się wskazał na:

- a) nieprawidłowe jego zdaniem przyznanie punktów za kryterium ciągłości dla NZOZ „Brusmed” w kontekście art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach... oraz
- b) nieuznanie przez komisję konkursową przedstawionego przez Odwołującego się Certyfikatu ISO.

Odwołujący wniósł o pozytywne rozpatrzenie odwołania i podpisanie umowy z POW NFZ w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego dla pacjentów z powiatu kościerskiego.

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 26.05.2014 odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferta wybranego w postępowaniu oferenta - Lucyny Breskiej w takim zakresie w jakim nie zostały one zastrzeżone przez oferenta przed ujawnieniem innym oferentom,

zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie, na podstawie art. 135 ust.2 pkt 2 ustawy o świadczeniach...

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.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie.

Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia” sp. z o.o. w Kościerzynie odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23

- stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.);
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej;
 - 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i ustalonej według zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.);
 - 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
 - 5) wszyscy oferenci, w tym odwołujący się w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013r), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawiała się następująco:

| | Pytanie | Pkt. MAX | Lucyna Breska, 001455 | NZOZ Przychodnia, 000826 |
|----------|--|----------|-----------------------|--------------------------|
| Ciągłość | CIĄGŁOŚĆ | 5,000 | 5,000 | 0,000 |
| | Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie? | 5,000 | 5,000 | 0,000 |
| Jakość | PERSONEL | 30,000 | 30,000 | 15,000 |
| | Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki) - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek? | 15,000 | 15,000 | 0,000 |
| | Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki posiadające ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek? | 15,000 | 15,000 | 15,000 |
| Jakość | WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów) | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |



| | | | | |
|---------------|--|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono utrudnianie kontroli? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| | Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach? | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| Jakość | SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| | Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)? | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| Jakość | ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI | 5,000 | 5,000 | 0,000 |
| | Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy? | 5,000 | 5,000 | 0,000 |
| Cena | CENA | 20,000 | Informacja zastrzeżona | 20,000 |
| SUMA | | 70,000 | 70,000 | 45,000 |

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w uzasadnieniu odwołania wskazać należy, co następuje:

ad. a) NZOZ „Brusmed” posiada zawartą umowę z POW NFZ na świadczenia w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEŃNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na terenie powiatu kościerskiego; adres komórki: ul. Świętopełka 17, 83-400 Kościerzyna. Wobec powyższego twierdząca odpowiedź oferenta NZOZ „Brusmed” na pytanie ankietowe nr 1.1.1.1. „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?” została oceniona przez komisję konkursową jako prawidłowa i zgodna ze stanem faktycznym.

ad. b) Zgodnie z art. 1 ust.2 zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c (Certyfikat ISO 9001:2008) jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

W ocenie komisji konkursowej dokument przedstawiony przez Odwołującego się nie spełniał warunku wymienionego w pkt 1). Wyjaśnienia przesłane przez Odwołującego - mówiące o tym, że pielęgniarska opieka długoterminowa domowa zawiera się w wyszczególnionej w księdze jakości „opiece paliatywnej” - nie zostały uznane przez komisję konkursową, która traktując jednakowo wszystkich oferentów wymagała w Certyfikacie ISO bezpośredniego wskazania zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania, zwłaszcza że „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” oraz „opieka paliatywna i hospicyjna” są odrębnymi rodzajami świadczeń, uregulowanymi odrębnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347)

oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. (Dz. U. z 2013 poz. 1480).

Niezależnie od powyższego wspomnieć wypada, że ewentualne uznanie poprawności certyfikatu ISO, a co za tym idzie przyznanie dodatkowych punktów w sekcji „Jakość – zewnętrzna ocena – systemy zarządzania” należącej do kryterium jakości nie wpłynęłoby w żaden sposób na możliwość wyboru Odwołującego się na podstawie punktacji w rankingu końcowym.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego się, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach..., nie doznał uszczerbku.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

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 wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. DYREKTORA
Z-CA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Wiesław Kusio

Otrzymują:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" Sp. z o.o., ul. M. Skłodowskiej-Curie 7, 83-400 Kościerzyna;
2. Lucyna Breska, ul. Słowackiego 4, 89-632 Brusy;
3. a/a