

WO/ZRP – JWM/ 1722 -D

Gdańsk, dnia 4 października 2013 r.

**Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**Al. Jana Pawła II 50**  
**80-214 Gdańsk**

**DECYZJA nr 604/2013**  
**z dnia 4 października 2013 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”, w związku z art. 138 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,**  
**Al. Jana Pawła II 50, 80-214 Gdańsk**

**kod rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1**

**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

**w zakresie: świadczenia w zakresie logopedii**

**na obszar: powiat gdański, m. Gdańsk**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie **Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha Samodzielnego**  
**Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej 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: świadczenia w zakresie logopedii dla obszaru – powiat gdański, miasto Gdańsk.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 226.065,80 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

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

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 17 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta odwołującego się posiadała następujące braki formalne, do których uzupełnienia oferent został wezwany:

- kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem.

Braki formalne zostały uzupełnione w terminie, tj. w dniu 12.04.2013 r.

W dniu 06.05.2013 r. przeprowadzono kontrolę oferenta, która nie potwierdziła zgodności danych dotyczących sprzętu w miejscu udzielania świadczeń ze złożoną ofertą. W protokole z kontroli oferenta ustalono, że niezgodność polega na: braku w miejscu udzielania świadczeń gier dydaktycznych, plansz rysunkowych, materiałów wyrazowo-obrazkowych do utrwalania wymowy oraz pomocy logopedycznych do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych.

Wobec niespełnienia warunków wymaganych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 27 maja 2011 r. (Dz. U. z dnia 31 maja 2011 r.) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm., Komisja konkursowa odrzuciła ofertę w całości.

Oferent złożył protest na czynność komisji polegającą na odrzuceniu oferty. Protest został oddalony, o czym oferent został powiadomiony pisemnie.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1** W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego

rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty w ostatecznym rozstrzygnięciu postępowania zarzucając komisji konkursowej:

- naruszenie art. 134 poprzez nieprzestrzeganie obowiązku zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i poprzez nie prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,
- naruszenie art. 142 ust. 5 poprzez nie dokonanie wyboru oferty pomimo zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowości i dostępności,
- naruszenie art. 148 poprzez nie dokonanie wyboru oferty Skarżącego w wyniku nieprawidłowego porównania ofert w zakresie ciągłości, kompleksowości, dostępności i jakości udzielania świadczeń,
- naruszenie art. 73 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego (kpa) poprzez ograniczenie w toku postępowania dostępu strony do wglądu w akta sprawy, co uniemożliwiło jej wypowiedzenie się (złożenie odwołania) w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy w postępowaniu konkursowym,
- naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 nr 157 poz. 1240) poprzez nieprzestrzeganie zasady gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent 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.

Odwołujący skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania w dniu 21.06.2013 r., do wglądu przekazano:

- a) Ofertę nr 11-13-000440/AOS/02/1/02.1616.001.02/1/13/0402;
- b) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) Protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania;

oraz w dniu 26.06.2013 r., gdzie do wglądu przekazano:

- a) Ogłoszenie postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert;
- b) Rejestr złożonych ofert;
- c) Oferta (pełna dokumentacja ofertowa wraz z dokumentami rejestrowymi oferenta itp.);

- d) Ocena prawidłowości ogłoszenia postępowania dla konkursu ofert/rokowań – lista kontrolna;
  - e) Oświadczenia członków komisji;
  - f) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
  - g) Wynik kontroli oferenta;
  - h) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli;
  - i) Zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty;
  - j) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
  - k) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
  - l) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
  - m) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
  - n) Ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
  - o) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
  - p) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
  - q) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
  - r) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;
- i nie wniósł uwag.

Decyzją nr 493/2013 Dyrektor Dyrektor Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 03.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie:

1. art. 107 §1 ustawy kodeks postępowania administracyjnego (kpa) poprzez naruszenie wymogów przewidzianych dla elementów obligatoryjnych decyzji,
2. art. 108 kpa poprzez uznanie, że w niniejszej sprawie zachodzi konieczność nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności, w sytuacji gdy istniały inne narzędzia umożliwiające zabezpieczenie świadczeniobiorców w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
3. art. 73 §1 kpa poprzez ograniczenie w toku postępowania dostępu strony wglądu w akta sprawy, co uniemożliwiło jej wypowiedzenie się (złożenie odwołania) w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy w postępowaniu konkursowym,
4. naruszenie art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz nieprzeprowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji,

5. naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy poprzez usankcjonowanie odrzucenia oferty pomimo, iż nie istniały, w tym zakresie żadne umotywowane przesłanki, zaś oferta Odwołującego się, jak i sam Odwołujący, spełniali wszelkie warunki określone przez ustawę oraz wymogi Prezesa NFZ;
6. naruszenie art. 142 ust. 5 poprzez nie dokonanie wyboru oferenta pomimo zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowości i dostępności,
7. naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 nr 157 poz. 1240) poprzez nieprzestrzeganie zasady gospodarności w przyznawaniu środków pieniężnych na poszczególne świadczenia opieki zdrowotnej, uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/407/DSOZ z dnia 08.08.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 493/2013 Dyrektora POW NFZ, uznając trafność zarzutów dot. naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy. W ocenie Prezesa Funduszu organ I instancji, wydając zaskarżoną decyzję, naruszył art. 10 i 73 kpa nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się ofertami konkurencyjnymi. Zdaniem Prezesa Funduszu organ I instancji powinien okazać odwołującemu pełne akta sprawy, obrazujące przebieg postępowania konkursowego, w tym także dokumentację dotyczącą ofert podmiotów konkurencyjnych wobec odwołującego się. Dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, które nie doprowadzą do naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności zakazujących przekazywania danych wrażliwych prawnie chronionych, jak też naruszających przepisy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

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.

Po zapoznaniu się w dniu 09.09.2013 r. z dokumentacją, w trybie art. 10 kpa, Odwołujący wniósł pismem z dnia 16.09.2013 r. następujące zastrzeżenia:

- 1) naruszenie zasad równego traktowania uczestników i zapewnienia uczciwej konkurencji poprzez udzielenie przez POW NFZ wyjaśnień odnośnie sposobu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, które następnie nie zostały uwzględnione przy ocenie ofert;
- 2) wskazanie przez POW NFZ, iż w pytaniach i odpowiedziach opublikowanych na stronie internetowej w dniu 15.03.2013 r., udzielono odpowiedzi, iż „świadczeniodawca może odpowiedzieć twierdząco na pytania dotyczące spełnienia warunków od początku obowiązywania umowy, w sytuacji gdy może te okoliczności udokumentować”.

Jednocześnie Odwołujący podkreśla, iż organ I instancji rozpatrując sprawę w wyniku przekazania do ponownego rozpoznania nie jest związany oceną prawną zawartą w decyzji organu odwoławczego, winien zatem we własnym zakresie przeprowadzić ponowne postępowanie i wydać decyzję.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

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

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z warunkami wymaganymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 27 maja 2011 r. (Dz. U. z dnia 31 maja 2011 r.) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm. dokonała weryfikacji wszystkich ofert.

Odwołujący się w treści odwołania wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis ten stanowi, 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 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. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania, w taki sposób by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta została odrzucona a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Badając czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnych oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Oferta skarżącego nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju AOS w zakresie logopedii. Podkreślić należy iż zarządzenie, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie.

Spełnienie przez oferenta warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym *a contrario* z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach ( wyrok NSA z 24.02.2011- II GSK 262/10).

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, należy stwierdzić co następuje:

- Decyzja o odrzuceniu oferty była zasadna, gdyż oferent nie spełniał warunku wymaganego dotyczącego wyposażenia w narzędzia diagnostyczne w miejscu udzielania świadczeń. Narzędzia diagnostyczne oraz pomoce logopedyczne zostały zadeklarowane w ofercie, a więc powinny znajdować się na wyposażeniu Poradni, w posiadaniu oferenta, w dniu złożenia oferty, a nie poza Poradnią w posiadaniu logopedy, który został zgłoszony w ofercie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
- zawiadomienie oferenta o odrzuceniu oferty zawierało powód odrzucenia, tj.: niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy. W treści powiadomienia oferenta o rozstrzygnięciu protestu zawarte jest uzasadnienie decyzji oddalające protest: brak w miejscu udzielania świadczeń gier dydaktycznych, plansz rysunkowych, materiałów wyrazowo-obrazkowych do utrwalania wymowy oraz pomocy logopedycznych do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych.

Zgodnie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, w toku postępowania konkursowego: *„Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”*. Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta (dotyczy to również nowych miejsc udzielania świadczeń). Kontrola przeprowadzona u oferenta wykazała, iż nie spełnia on warunków wymaganych w postępowaniu.



W odniesieniu do zarzutów Odwołującego się, wniesionych po zapoznaniu się przez odwołującego z dokumentacją w trybie art. 10 kpa podmiotów konkurencyjnych, stwierdzić należy co następuje:

W tabeli będącej załącznikiem Nr 1 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunki ich realizacji” do rozporządzenia MZ z dnia 27 maja 2011 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653, z późn. Zm.) pod lp. 55 wskazano warunki realizacji świadczeń – porada specjalistyczna – logopedia. Zgodnie z w/w przepisem podmiot może realizować świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie logopedii, jeśli posiada w miejscu udzielania świadczeń:

- 1) testy do badania mowy i języka;
- 2) odtwarzacz materiałów multimedialnych;
- 3) lustro logopedyczne;
- 4) gry dydaktyczne;
- 5) pomoce logopedyczne do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych;
- 6) pomoce logopedyczne do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów, w tym gry dydaktyczne, puzzle, plansze rysunkowe, materiały wyrazowo-obrazkowe do utrwalania poprawnej wymowy.

Ponadto w zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Funduszu pod pozycją 55 znajdującą się w tabeli w załączniku Nr 3 część a wskazano, iż warunkiem wymaganym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie logopedii jest posiadanie:

- odtwarzacza materiałów multimedialnych;
- lustra logopedycznego;
- gier dydaktycznych;
- pomocy logopedycznych do rozwoju i ćwiczeń funkcji słuchowych;
- pomoce logopedycznych do prowadzenia terapii zaburzeń mowy i języka dostosowane do wieku pacjentów, w tym gier dydaktycznych, puzzle, plansz rysunkowych, materiałów wyrazowo-obrazkowych do utrwalania poprawnej wymowy;

zatem bezspornym jest fakt, iż Odwołujący nie spełniał warunku wymaganego do udzielania świadczeń w w/w zakresie.

Odnosząc się do stwierdzenia, iż POW NFZ, w pytaniach i odpowiedziach opublikowanych na stronie internetowej w dniu 15.03.2013 r., udzielił odpowiedzi, że „świadczeniodawca może odpowiedzieć twierdząco na pytania dotyczące spełnienia warunków

od początku obowiązywania umowy, w sytuacji gdy może te okoliczności udokumentować” należy stwierdzić, iż Odwołujący nie wskazał, jakiego pytania dotyczyła powyższa odpowiedź. Nie mniej jednak w komunikacie opublikowanym w dniu 12.03.2013 roku na stronie POW NFZ na pytanie: „Czy jak rozpoczynamy działalność 01.07.2013, to czy wymagany sprzęt musi znajdować się już wcześniej?” udzielono odpowiedzi: „Wymagany sprzęt świadczeniodawca powinien posiadać w dniu złożenia oferty”.

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.

Z up. DYREKTORA  
Z-CADYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Małgorzata Pająk*

### **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 zmianami ), 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.