

WO/ZRP – JWM/1742-D

Gdańsk, dnia 10 października 2013 r.

**Przychodnia Lekarska Chylonia I Spółka
z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Rozewska 31
81-055 Gdynia****DECYZJA nr 608/2013****z dnia 10 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:

Przychodnia Lekarska Chylonia I Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000617/AOS/02/1/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02****na obszar: miasto Gdynia**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie Przychodni Lekarskiej Chylonia I Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

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 od dnia

01.07.2013 r. do dnia 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02 dla obszaru – miasto Gdynia. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2.429.181,80 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 21 ofert na 22 miejsca udzielania świadczeń, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego posiadała następujące braki formalne:

- a) Kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy OC na okres obowiązywania umowy z Funduszem (brak oświadczenia o przedłużeniu polisy oc na okres obowiązywania umowy);
- b) Kopia zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w umowie;

które zostały uzupełnione w dniu 08.04.2013 r.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 4.208.265,83 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2.429.181,80 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 20 oferentami na 21 miejsc udzielania świadczeń, w tym z Odwołującym. Komisja Konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z wybranymi oferentami, których łączna ocena oferty była najwyższa pod względem kryteriów niecenowych – do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny, a tym samym gwarantuje możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia. Negocjacje dotyczyły ilości i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 18 oferentów na 19 miejsc udzielania świadczeń. Odwołującego się nie wybrano.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000617/AOS/02/1/1. W odwołaniu wskazał, iż odwołuje się od niniejszego postępowania w części dotyczącej rozstrzygnięcia zarzucając:

- naruszenie art. 27 ust. 1 pkt 1 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- naruszenie art. 140 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- brak możliwości zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń dotychczasowym pacjentkom, co spotyka się z negatywnym odbiorem społecznym;

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.

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

- a) ofertę nr 1-13-000617/AOS/02/1/1/17/0402;
- b) ranking końcowy (tylko pozycje ofert wybranych i odwołującego);
- c) protokół z posiedzenia komisji – podsumowanie postępowania.

Decyzją nr 398/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 05.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając naruszenie:

1. art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez odmowę przekazania skarżącemu przymiotu interesu prawnego skarżącego, poprzez naruszenie zasad przeprowadzenia postępowania konkursowego;
2. art. 147 w zw. z art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do nie przedstawienia szczegółowych kryteriów oceny złożonych ofert w zakresie umożliwiającym weryfikację przeprowadzonych przez komisję ocen w ramach konkursu, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy;
3. art. 134 ust.1 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieuwzględnienie przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, że w przedmiotowej sprawie doszło do przeprowadzenia postępowania konkursowego w warunkach naruszających zasady uczciwej

konkurencji ze względu na dokonanie wyboru ofert w trybie konkursowym bez możliwości zapoznania się przez oferentów ze szczegółowymi kryteriami i przypisaną do nich punktacją, składających się na ciągłość, kompleksowość i dostępność świadczeń zdrowotnych, jak również poprzez nie dokonanie oceny oferty skarżącego w sposób prawidłowy.

Prezes Funduszu decyzją Nr 2013/412/DSOZ z dnia 12.08.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 398/2013 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, rażąco naruszył w szczególności art. 10 i 73 kpa nie umożliwiając skarżącemu zapoznanie się ofertami konkurencyjnymi, pomimo iż odwołujący wniosek taki złożył. 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. Przy czym dokumentacja ta powinna być udostępniona w warunkach i formie, która nie doprowadzi 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 zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego w dniach od 12.09.2013 r. do dnia 16.09.2013 r., o czym poinformował Odwołującego się pismem znak: WO/KK-1610-BI z dnia 22.08.2013 r. Odwołujący się nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebraniem materiałem dowodowym.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Przychodnię Lekarską Chylonia I Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, 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.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 Zarządzeniem 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., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów.

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 postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Przychodni Lekarskiej Chylonia I Sp. z o. o. należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 20 miejsce w rankingu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów. W wyniku uszeregowania ofert w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny przy uwzględnieniu wyników negocjacji, komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia.

W odwołaniu nie zostało wykazane również naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interesu prawnego świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające

z przepisów prawa. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta (niezbędny sprzęt i wyspecjalizowana kadra, która pozostanie niewykorzystana u tego świadczeniodawcy, pozbawienie pacjentów ciągłości leczenia przez tych samych lekarzy), który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000617/AOS/02/1/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Przychodnia Lekarska Chylonia I Sp. z o.o. odwołaniem do organu I 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 jak 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 11-13-000617/AOS/02/1/1 złożono łącznie 21 ofert na 22 miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

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	30,818	75,000	40,227
Kryteria cenowe	20,000	20,000	19,302	20,000
RAZEM	103,000	50,818	94,302	60,227

Ocena szczegółowa ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

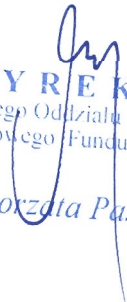
oferent	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
Centrum Medyczne "Płyta Redłowska" Spółka Cywilna	19,30		2,500	57,500	15,000		75,000	94,302
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00		0,000	60,500	13,000		73,500	93,500
"Przychodnia u Źródła Marii" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00		0,000	55,500	13,000		68,500	88,500
"SANUS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00		0,000	58,000	9,000		67,000	87,000
"VITA-MED CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	14,65		0,000	57,091	15,000		72,091	86,742

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	11,16	0,000	60,500	15,000		75,500	86,663
"Przychodnia Orłowo" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	12,33	0,000	60,500	13,000		73,500	85,826
Centrum Medyczne Dąbrowa -Dąbrówka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	10,00	2,500	63,000	9,000		74,500	84,500
"Przychodnia Lekarska Witomino" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	58,000	6,000		64,000	84,000
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	20,00	0,000	54,591	9,000		63,591	83,591
Gameta Gdynia Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	2,500	51,409	9,000		62,909	82,909
"BIK-MED" spółka cywilna Krzysztof Dzieciżyk, Aleksandra Dzieciżyk,	14,65	0,000	56,591	9,000		65,591	80,242
Gameta Gdynia Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	2,500	50,500	6,000		59,000	79,000
EUROMEDICUS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	16,98	0,000	51,591	9,000		60,591	77,568
Piotr Augustyniak	20,00	0,000	42,500	15,000		57,500	77,500
Przychodnia Lekarska Obłuże II Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	47,091	6,000		53,091	73,091
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wzgórze Św. Maksymiliana" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	39,818	9,000		48,818	68,818
Przychodnia Lekarska Grabówek Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	33,227	13,000		46,227	66,227
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Pogórze" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	25,227	15,000		40,227	60,227
Przychodnia Lekarska Chylonia I Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20,00	0,000	24,818	6,000		30,818	50,818

Podniesiony przez Odwołującego się zarzut, iż Organ nie wyjaśnił jak obniżanie ceny (w stosunku do oczekiwanej) wpływa na ocenę punktową oferty, a więc czy istotny jest moment złożenia przez oferenta takiej propozycji uznać należy za niezrozumiały i nie mający uzasadnienia. Oferent w trakcie negocjacji, do których wszak został zaproszony zaoferował cenę niższą od oczekiwanej i uzyskał z tego tytułu maksymalną punktację tj. „20” pkt. Oferta nie została jednak wybrana bowiem uzyskała niską ocenę za kryteria niecenowe, a tym samym niską łączną punktację. W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 272.503 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 288.957 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Mając na uwadze wskazania dla organu I instancji zawarte w decyzji Prezesa NFZ nr 412/2013/DSOZ z dnia 12 sierpnia 2013r., pismem z dnia 22 sierpnia 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 się, do dnia wydania niniejszej decyzji nie skorzystał z możliwości zapoznania się z dokumentacją w sprawie.

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.


p.o. D Y R E K T O R A
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Paszkowicz

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.

