

WO/ZRP – PS/1846-D

Gdańsk, dnia 12 listopada 2013 r.

Przychodnia Morska Janczewscy Sp. z o.o
ul. Kołobrzeska 23F/6
80-390 Gdańsk**DECYZJA nr 622/2013****z dnia 12 listopada 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”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Przychodnię Morską Janczewscy Sp. z o.o., ul. Kołobrzeska 23F/6, 80-390 Gdańsk**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000277/AOS/02/1/02.1222.001.02/1****w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna****w zakresie: świadczenia w zakresie leczenia bólu****na obszar: powiat kartuski, kościerski, pucki, wejherowski, m. Gdynia, m. Sopot**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Przychodni Morskiej Janczewscy Sp. z o.o

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 leczenia bólu na obszar: powiat kartuski, kościerski, pucki, wejherowski, m. Gdynia, m. Sopot. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 184.488,10 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 5 ofert, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: niekompletna kopia umowy z podwykonawcą, oświadczenie o wpisie do właściwych rejestrów – brak wpisu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego z prawidłowym kodem VIII KR. Oferent uzupełnił braki formalne w wymaganym terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 553.701,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 184.488,10 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji z 2 oferentami (Komisja Konkursowa do przeprowadzenia negocjacji zaprosiła taką liczbę oferentów, która zapewniła możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej wartości zamówienia). Negocjacje dotyczyły: ilości i ceny świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została zakwalifikowana do negocjacji z powodu niskiej oceny za kryteria niecenowe tj. 27,00 pkt.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano 2 oferentów na 2 miejsca udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 21.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Oferent wskazał, iż odwołuje się od niniejszego rozstrzygnięcia w części dotyczącej niewybrania oferty zarzucając, iż komisja konkursowa nie przeprowadziła negocjacji z oferentem oraz nie uwzględniła w ofercie odwołującego warunków dodatkowo ocenianych dotyczących realizacji świadczeń w tym zakresie tj.: fizjoterapeuta co najmniej 25% czasu poradni, zestaw do laseroterapii (M), zestaw do TENS (M), gabinet diagnostyczno –terapeutyczny.

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 26.06.2013 r., gdzie 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 kontrolna;
- 5) Oświadczenia członków komisji;
- 6) Ocena spełnienia warunków formalnych oferty CZĘŚĆ A, B, C – listy kontrolne;
- 7) Wynik kontroli oferenta;
- 8) Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli
- 9) Wezwanie do usunięcia braków formalnych;
- 10) Protokół z posiedzenia komisji w części jawnej;
- 11) Potwierdzenie uzupełnienia braków formalnych;
- 12) Zestawienie spornych elementów oferty w zakresie personelu;
- 13) Wezwanie do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu;
- 14) Ranking końcowy;
- 15) Zestawienie ofert nie spełniających warunków wymaganych;
- 16) Protokół z posiedzenia komisji w części niejawnej;
- 17) Protokół z posiedzenia komisji dokonującego podsumowania postępowania;
- 18) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania i wniosek o zawarcie umów;
- 19) Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania;

i wniósł o wyjaśnienie dot. punktacji z tytułu kryteriów: jakości i dostępności w szczególności w zakresie uwzględnienia (lub nie) kryteriów oferty w zakresie:

- fizjoterapeuta co najmniej 25% czasu pracy poradni;
 - zestaw do laseroterapii w miejscu;
 - zestaw Tens w miejscu;
 - gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
 - ilość i jakość specjalistów lekarzy- anestezjologii i intensywnej terapii;
- w porównaniu do ofert, które zostały wybrane.

Decyzją nr 421/2013 Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie ze względu na brak podstaw do jego uwzględnienia. Od powyższej decyzji oferent w dniu 04.07.2013 r. wniósł odwołanie do Prezesa NFZ zarzucając:

- naruszenie przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego (zawnej dalej kpa), w tym w szczególności naruszenie art. 7,77 oraz 107 kpa, polegające na braku wyczerpującego rozpatrzenia materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie, wybiórczym rozpatrzeniu podnoszonych przez Oferentów zarzutów,
- naruszenie art. 152 ust. 1 ustawy. Poprzez stwierdzenie, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego,
- naruszenie art. 134 ust 1, art. 148 pkt 1 oraz pkt 2 ustawy, poprzez przeprowadzenie postępowania konkursowego z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z naruszeniem zasady zachowania uczciwej konkurencji przejawiającego się w nie uwzględnieniu przy obliczaniu punktów w zakresie kryteriów niecenowych, faktu posiadania przez oferenta gabinetu diagnostyczno-zabiegowego;
- naruszenie §18 Zarządzenia nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez nie przyznanie oferentowi punktów tytułem posiadanego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pomimo uznania, iż braki formalne zostały przez Oferenta uzupełnione;
- naruszenie § 1 Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 73/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2012 r. poprzez nie uwzględnienie przy dokonaniu oceny oferty złożonej przez oferenta punktów przyznawanych za gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- naruszenie art. 142 ust. 3 i 5 ustawy poprzez nieuwzględnienie dodatkowej punktacji, pomimo uznania, iż Oferent skutecznie usunął braki formalne oferty.

Prezes Funduszu decyzją nr 2013/471/DSOZ z dnia 13.09.2013 r. uwzględnił odwołanie i uchylił decyzję Nr 421/2013 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, niedostatecznie wyjaśnił kwestię wezwania Świadczeniodawcy do uzupełnienia braków formalnych, uzupełnienie których nie wynikało z obowiązujących przepisów prawa i nie wpłynęło na zmianę punktacji rankingowej odwołującego.

Organ I instancji w oparciu o art. 10 kpa ponownie umożliwił w dniu 23.10.2013 r. Odwołującemu się zapoznanie z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w tym również ofertami podmiotów konkurencyjnych dla odwołującego. Odwołujący się skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany materiałem dowodowymi i nie wniósł uwag.

Rozpoznając ponownie odwołanie złożone przez Przychodnię Morską Janczewscy Sp. z o.o. , 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Przychodnia Morska Janczewscy Sp. z o.o. należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany

w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując 4 miejsce w rankingu, a 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 11-13-000277/AOS/02/1/02.1222.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Przychodnia Morska Janczewscy 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 11-13-000277/AOS/02/1/02.1222.001.02/1 złożono łącznie 5 ofert na 5 miejsc 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.

Zaznaczyć należy, iż kryteria oceny oferty, w tym dotyczące jakości i dostępności zdefiniowane są w Zarządzeniu Prezesa Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r., natomiast szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny są uregulowane w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1-AOS.

Należy zauważyć, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą, zobowiązany był do zarejestrowania gabinetu diagnostyczno-zabiegowego (kod komórki 9450), jeżeli wykonuje procedury zabiegowe. Komisja Konkursowa we wszystkich postępowaniach w zakresach, gdzie występują procedury zabiegowe wzywała oferentów, którzy udzielili odpowiedzi, iż nie posiadają gabinetu zabiegowo-diagnostycznego do potwierdzenia, iż nie zamierzają realizować świadczeń w gabinetach zabiegowo-diagnostycznych. W odpowiedzi na powyższe oferenci bądź składali takie oświadczenie, bądź przedstawiali zarejestrowanie gabinetu zabiegowo-diagnostycznego. Złożenie dokumentów świadczących o zarejestrowaniu gabinetu pomimo złożenia oświadczenia w ofercie o jego braku nie wpływało na zmianę odpowiedzi w ankiecie.

Podobnie w przedmiotowej sprawie Komisja Konkursowa wobec braku rejestracji w/w gabinetu przez Odwołującego oraz złożonych oświadczeń w ofercie, wezwała oferenta w trakcie trwającego postępowania do usunięcia braku formalnego, który został uzupełniony w dniu 26.04.2013 r. w taki sposób, że oferent przedstawił dokumenty rejestracyjne gabinetu. Zgodnie z przyjętą jednolitą praktyką wobec wszystkich oferentów - złożenie takiego dokumentu nie mogło skutkować dokonaniem zmian w ankiecie, a w efekcie zmianą punktacji.

Podkreślić przy tym należy, iż oferent w złożonej ofercie oświadczył, iż ma pełną wiedzę na temat sporządzania oferty, zapoznał się ze stosownymi przepisami wskazującymi wymogi, które powinna spełniać oferta, zaakceptował ogólne warunki umów, a także zadeklarował spełnianie warunków wymaganych w dniu złożenia oferty. Odwołujący podpisał przedmiotową ofertę, a więc potwierdził dane w nim przedłożone, tzn. m. in. brak zarejestrowanego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, a jednocześnie w ofercie na pytanie w ankiecie nr 1.8.2.1 „Czy oferent zapewnia zestaw do blokad przeciwbólowych - w miejscu?” potwierdził, że spełnia warunek w dniu złożenia oferty i będzie go spełniał od początku obowiązywania umowy.

Komisja pomimo uzupełnienia braku formalnego (a warunek ten był wymagany do realizacji świadczeń zabiegowych) nie zmieniała odpowiedzi na pytania w ankietach, które mogłyby zwiększyć ilość uzyskanych punktów w rankingu. Taka sytuacja nie miała miejsca w żadnym postępowaniu podczas trwania konkursu ofert, zatem komisja traktowała wszystkich oferentów w sposób jednakowy. Podkreślić należy, że to na oferencie ciąży obowiązek przygotowania oferty z należytą starannością, o konieczności rejestracji gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w przypadku realizowania procedur zabiegowych oferent miał wiedzę składając ofertę, zatem zarzut podniesiony przez Odwołującego jest nieuzasadniony.

Za nieuprawniony należy również uznać zarzut, dotyczący nie uwzględnienia przez komisję konkursową dodatkowo ocenianego warunku tj. zapewnienia fizjoterapeuty w wymiarze czasu pracy równym co najmniej 25% czasu pracy poradni oraz posiadania zestawu do laseroterapii w miejscu czy zapewnienia zestawu TENS w miejscu. Odwołujący się zaznaczył w Ankiecie, w tych zakresach odpowiedź pozytywną, czego komisja konkursowa nie zakwestionowała. Wobec czego Odwołujący się za spełnianie powyższych warunków otrzymał przewidziane w tym zakresie liczby punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	Max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów – oferent odwołujący się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
-----------------	---------------------------------	---	--	---

Kryteria niecenowe	83,000	27,000	45,667	30,000
Kryteria cenowe	20,000	18,989	20,000	20,000
Razem	103,000	45,989	65,667	50,000

Ocena szczegółowa ofert wybranych, i niewbranych, w tym odwołującego się przedstawiała się następująco:

oferent/l.p.	Punkty za ofertę cenową	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty pozostałe	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
<u>JAROSŁAW MAKSYMOWICZ</u> <u>INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA</u> <u>PRAKTYKA LEKARSKA</u>	20,000			36,000	9,667		45,667	65,667
<u>Caritas Archidiecezji Gdańskiej</u>	20,000			21,000	9,000		30,000	50,000
Centrum Medyczne "Płyta Redłowska" Spółka Cywilna	20,000			18,000	9,000		27,000	47,000
Przychodnia Morska Janczewscy Spółka z o. o.	18,989			21,000	6,000		27,000	45,989
JKmed Spółka Cywilna PawełKalinowski, Adam Juszcak, Danuta Rybakowska	10,000			18,000	6,000		24,000	34,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu ilość świadczeń wynosiła 20.729 pkt, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 23.032 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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 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