

Białystok, dnia 7 września 2017r.

WOP.422.70.2017

Decyzja Nr 70/2017/REH
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Iwonę Sic, ul. Północna 3/2, 16-040 Gródek**, prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA”, zwaną dalej „Odwołującą”,

od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000368/REH/05/1/05.1310.208.02/01,
w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,
w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna,
na obszarze gmin: 2002042 Gródek, 2002073 Michałowo

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 7 lipca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000368/REH/05/1/05.1310.208.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze gmin: 2002042 Gródek, 2002073 Michałowo, od 1 października 2017r. do 30 czerwca 2021r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 46 443,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta maksymalnie 1 umowa. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 21 lipca 2017r.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000368[05/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 25 lipca 2017r.

Komisja konkursowa prowadząca niniejsze postępowanie działała na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. poz. 1980 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

W części jawnej postępowania w dniu 26 lipca 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w przedmiocie podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, w terminie do dnia 31 lipca 2017r. Odwołujący uzupełnił wskazane braki w wyznaczonym przez komisję terminie. Następnie, dnia 28 lipca 2017r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień w zakresie warunków wymaganych dotyczących personelu oraz warunku dodatkowo ocenianego - basenu rehabilitacyjnego. Wyjaśnienia Odwołującego wpłynęły do komisji konkursowej 2 sierpnia 2017r. W związku z przedłożonymi przez Odwołującego wyjaśnieniami, dnia 2 sierpnia 2017r. komisja konkursowa ponownie wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających dane i informacje wskazane w ofercie dotyczące basenu rehabilitacyjnego. Wyjaśnienia Odwołującego w powyższym zakresie wpłynęły do komisji dnia 4 sierpnia 2017r. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 8 sierpnia 2017r., w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową niezgodności wybranych odpowiedzi ankietowych z danymi znajdującymi się w posiadaniu Narodowego Funduszu Zdrowia, mając na uwadze wyjaśnienia Odwołującego z dnia 4 sierpnia 2017r. w zakresie warunków rankingujących, komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi ankietowych udzielonych przez Odwołującego.

Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. W dniu 25 sierpnia 2017r. Odwołujący, zapoznał się z aktami postępowania konkursowego, z wyłączeniem informacji zastrzeżonych przez kontroferenta jako tajemnica przedsiębiorstwa.

Dnia 28 sierpnia 2017r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000368/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym zarzucił naruszenie:

- art. 134 ust.1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach poprzez przeprowadzenia postępowania z pominięciem zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz z pominięciem zasad uczciwej konkurencji, a także przeprowadzenie oceny ofert w sposób niepełny, nierzetelny i nieprawidłowy w kontekście zasad jej przeprowadzenia określonych Zarządzeniem 3/2014/DSOZ, co skutkowało nieprzyznaniem punktów za poszczególne kryteria,
- art. 147 ustawy o świadczeniach poprzez zmianę kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawcy w zakresie basenu rehabilitacyjnego po ogłoszeniu postępowania, w sytuacji gdy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania,

wnosząc o uwzględnienie odwołania i dołączenie do akt postępowania administracyjnego akt postępowania ofertowego Elżbiety Bojarzyńskiej.

Uzasadniając powyższe Odwołujący zarzucił, iż komisja konkursowa bezzasadnie odmówiła przyznania punktów za posiadanie basenu rehabilitacyjnego mimo, iż znajdujący się w miejscu udzielania świadczeń basen spełnia warunki przewidziane w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 ze zm.). Podniósł, iż podstawą odmowy przyznania punktów było stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie fizjoterapii, w którym stwierdził, że basen musi spełniać wymogi rehabilitacyjnego basenu uzdrowiskowego określone w § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U poz. 452), które zostało upublicznione w dniu 18 lipca 2017r., tj. po ogłoszeniu przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący wskazał, iż w myśl art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, w związku z czym powinien otrzymać dodatkowe 6 punktów za spełnianie kryterium dodatkowego, nawet jeśli basen nie spełniał wymogów basenu uzdrowiskowego, gdyż wymóg taki pojawił się w toku postępowania. Dodatkowo, Odwołujący podważył zasadność powoływania się na przedmiotowe stanowisko, gdyż bezpodstawnie zwiększono w nim powierzchnię lustra wody w basenie do 6 m², podczas gdy w ww. załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia wskazane jest co najmniej 4 m². Jednocześnie, Odwołujący zarzucił, iż przyznano mu mniej punktów za kryterium jakości mimo, że spełnia te same warunki w zakresie personelu, sprzętu i aparatury medycznej co konkurentka. Odwołujący wskazał ponadto, iż zapewnia maksymalną dostępność świadczonych usług poprzez zatrudnienie dwóch osób przez 5 dni w tygodniu po co najmniej 10 godzin dziennie, posiada wykwalifikowany personel i wyposażenie odpowiadające wymogom NFZ oraz że gabinet istnieje od 2003 roku i dobrze prosperuje. Na koniec Odwołujący zwraca uwagę na fakt, iż z jego usług korzysta około 70 pacjentów miesięcznie również z ościennych miejscowości, w tym Białegostoku, więc likwidacja zakładu w Michałowie, spowodowana nieprzyznaniem kontraktu, spowoduje, iż mieszkańcy gminy będą mieli ograniczony dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

1. Iwona Śic, ul. Północna 3/2, 16-40 Gródek - Odwołujący.
2. Elżbieta Bojarzyńska, ul. Fabryczna 12/4/2, 16-040 Gródek.

Pismem z dnia 29 sierpnia 2017r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257), zwanej dalej „kpa”, przysługuje im prawo do

czynnego udziału w każdym stadium 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zważył co następuje:

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. W myśl art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powołanej przez dyrektora OW Funduszu. Dyrektor bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, winni byli spełnić wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym wymagania określone przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1522 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem rehabilitacyjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, zmienione Zarządzeniem Nr 4/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2017r., Zarządzeniem Nr 33/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 maja 2017r. oraz Zarządzeniem Nr 49/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 lipca 2017r., zwanym dalej „warunkami zawierania i realizacji umów”.
2. Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017r., zwanym dalej „warunkami postępowania”.

Powyższe zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była natomiast w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.), zwane dalej „kryteriami oceny ofert”.

Ogłoszenie o konkursie ofert, zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia o pracach komisji, zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń.

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie z dnia 19 lipca 2017r. zgodnie z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym w punkcie 1 stwierdził: „zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”. Tym samym Odwołujący zobowiązał się do podania danych odpowiadających stanowi rzeczywistemu w momencie składania oferty.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 2 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych. Komisja konkursowa wezwała Odwołującego, którego oferta dotknięta była brakami formalnymi, do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 2 oferty, w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, zgodnie z art. 148 ust.1 ustawy o świadczeniach, dokonuje się porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
 - 2) kompleksowości,
 - 3) dostępności,
 - 4) ciągłości,
 - 5) ceny
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 148 ust. 2 ustawy o świadczeniach, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- 1) umowę, o której mowa w art. 311c ust. 4;
- 2) ważną pozytywną opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1, albo ważną pozytywną opinię w sprawie protestu.

Wskazać należy, że kryteria wyboru ofert, określone w art. 148 ustawy o świadczeniach, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością punktową w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia. Natomiast szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium

ceny określone zostały w załączniku nr 17. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ} ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o kryteria obowiązujące w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet komisja dokonała oceny ofert, będącej podstawą do sporządzenia rankingu otwarcia. Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny uwzględniającej wszystkie kryteria różnicujące oferty. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez komisję konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy o świadczeniach kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania i nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Zgodnie z treścią zapytań ofertowych w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z propozycjami Funduszu z dnia 8 sierpnia 2017r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-17-000368(05/1)-0002/00	IWONA SIC	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-050 MICHAŁOWO ul. SIENKIEWICZA 21A	9	33	2	6	6	0	47	56
2	10-17-000368(05/1)-0001/00	ELŻBIETA BOJARZYŃSKA	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-040 GRÓDEK ul. FABRYCZNA 12/4/2	10	29	2	6	6	0	43	53

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 56 pkt, w tym za jakość – 33 pkt, za kompleksowość – 2 pkt, za dostępność – 6 pkt, za ciągłość – 6 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 9 pkt.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Odwołującego pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 8 sierpnia 2017r. podjęła decyzję o dokonaniu zmiany w systemie informatycznym w zakresie odpowiedzi udzielonej przez Odwołującego na pytania ankietowe w kryterium jakości w ten sposób, że:

- 1) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Nie” na pytanie 2.2.2, tj.: *„Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli”*, została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Tak” - warunek oceniany na 1 punkt ujemny zgodnie z kryteriami oceny ofert;
- 2) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Nie” pytanie 2.2.10, tj.: *„Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli”*, została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Tak” - warunek oceniany na -0,5 punktu ujemnego zgodnie z kryteriami oceny ofert;
- 3) udzielona przez Odwołującego odpowiedź „Tak” na pytanie 2.3.5, tj. *„Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji”*, została zmieniona przez komisję konkursową na odpowiedź „Nie”, - warunek oceniany na 6 punktów zgodnie z kryteriami oceny ofert.

Takiej samej ocenie podlegała oferta oferenta Elżbiety Bojarzyńskiej, w której po stwierdzeniu rozbieżności pomiędzy odpowiedziami na pytania ankietowe zawarte w części VIII formularza ofertowego, a danymi posiadanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, komisja konkursowa w dniu 8 sierpnia 2017r. dokonała zmiany w systemie informatycznym odpowiedzi „Nie” na prawidłową „Tak” na pytanie 2.2.2 *„Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie wyników kontroli”* - warunek oceniany na 1 punkt ujemny zgodnie z kryteriami oceny ofert.

Powyższa weryfikacja, wynikająca z faktu, iż oferty oceniane są na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych i polegająca na dostosowaniu ankiet do stanu faktycznego, skutkowałą zmniejszeniem punktacji obu ofert w kryterium jakości. Ocena oferty Odwołującego uległa zmianie z 33 pkt na 25,5 pkt, a ocena oferty jego kontroferenta uległa zmianie z 29 pkt na 28 pkt. Znajduje to odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 9 sierpnia 2017r. Takie postępowanie komisji należy uznać za prawidłowe, mając na uwadze określony w art. 134 ustawy o świadczeniach obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Poniższa tabela przedstawia punktację obu oferentów w ww. rankingu bieżącym po dokonanej weryfikacji odpowiedzi ankietowych:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000368(05/1)-0001/00	ELŻBIETA BOJARZYŃSKA	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-040 GRÓDEK ul. FABRYCZNA 12/4/2	10	28	2	6	6	0	42	52	Tak
2	10-17-000368(05/1)-0002/00	IWONA SIC	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-050 MICHAŁOWO ul. SIENKIEWICZA 21A	9	25,5	2	6	6	0	39,5	48,5	Nie

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów. Komisja konkursowa podejmując decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonuje wyboru ofert poprzez tzw. proste przyjęcie, w oparciu o art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnego konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust.1 tej ustawy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. komisja konkursowa, działając w oparciu o art. 148 ustawy o świadczeniach, sporządziła ranking końcowy, który stanowi podstawę którego dokonała wyboru oferty w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Poniższa tabela przedstawia liczbę punktów, jaką uzyskali oferenci, w tym Odwołujący, w poszczególnych kryteriach oceny ofert w rankingu końcowym:

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	10-17-000368(05/1)-0001/00	ELŻBIETA BOJARZYŃSKA	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-040 GRÓDEK ul. FABRYCZNA 12/4/2	10	28	2	6	6	0	42	52	Tak
2	10-17-000368(05/1)-0002/00	IWONA SIC	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 16-050 MICHAŁOWO ul. SIENKIEWICZA 21A	9	25,5	2	6	6	0	39,5	48,5	Nie

W rankingu końcowym oferty uszeregowane zostały malejąco w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej

oceny, zgodnie z § 9 kryteriów oceny ofert, oferty szeregowane są w kolejności wg następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.

Mając na uwadze powyższe, w celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 52 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty doprowadziło do realizacji celu postępowania, jakim było zawarcie jednej umowy - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-17-000368/REH/05/1/05.1310.208.02/01. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną liczbą 48,5 pkt zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego nie została więc wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne i warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

W dniu 21 sierpnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000368/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 46 432,80 PLN. Do zawarcia umowy wskazano oferenta: Elżbietę Bojarzyńską, ul. Fabryczna 12/4/2, 16-040 Gródek.

Również w tym samym dniu na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Podlaskiego OW NFZ zostało zamieszczone ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy o świadczeniach, gwarantująca jawność informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustosunkowując się do odwołania złożonego przez Odwołującego należy jeszcze raz podkreślić, iż zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach - świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. Zgodnie z ustawą o świadczeniach, zasadami przeprowadzania postępowania są w szczególności: równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania, przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur oraz zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego dotyczącego naruszenia art. 147 ustawy o świadczeniach poprzez zmianę kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawcy w zakresie basenu rehabilitacyjnego oraz nieprzyznania punktów za basen rehabilitacyjny, wskazać należy, co następuje.

Zgodnie z treścią załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, warunkiem dodatkowo ocenianym w kryterium jakości, w kategorii – sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia jest „*Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napelniona wodą*”

na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji". Dokumentacja zgromadzona w trakcie postępowania tj. wyjaśnienia Odwołującego z dnia 4 sierpnia 2017r. wraz z „Informacją na temat pływalni oraz jej urządzeń” z dnia 16 maja 2016r. wykazała, że mimo deklaracji w ofercie, Odwołujący w rzeczywistości nie spełnia przedmiotowego warunku, z uwagi na fakt, iż wskazana przez niego do przeprowadzania ćwiczeń rehabilitacyjnych niecka rekreacyjna ma głębokość od 0,90 m do 1,20 m, co jednoznacznie wyklucza możliwość spełniania ww. warunku, zgodnie z którym niecka basenowa winna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m. W tych okolicznościach komisja konkursowa dokonała zmiany w systemie informatycznym i odjęła w ofercie Odwołującego 6 pkt w kryterium jakości, co wraz z punktami ujemnymi za wyniki kontroli, spowodowało zmianę pozycji Odwołującego w rankingu bieżącym z pierwszej na drugą. Postępowanie takie należy uznać za prawidłowe – bowiem nie ulega wątpliwości, iż oferent nie powinien uzyskać dodatkowych punktów za kryterium, którego w rzeczywistości nie spełnia.

Nie znajduje uzasadnienia w stanie faktycznym twierdzenie Odwołującego, iż po ogłoszeniu postępowania nastąpiła zmiana kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawcy w zakresie basenu rehabilitacyjnego. W przedmiotowym postępowaniu konkursowym obowiązywały kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które zostały podane w momencie ogłoszenia konkursu, tj. w dniu 7 lipca 2017r., były one jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. O nieprawidłowościach w tym zakresie nie świadczy fakt, iż wzywając Odwołującego do złożenia wyjaśnień w zakresie basenu komisja konkursowa posiłkowała się sformułowaniami zawartymi w treści opinii konsultanta krajowego, upublicznionymi w dniu 18 lipca 2017r. – które w swojej istocie były zbieżne ze stanowiskiem komisji konkursowej, prezentowanym przez komisję konkursową. W wezwaniu Odwołującego do złożenia wyjaśnień z dnia 4 sierpnia 2017r. co prawda omyłkowo zacytowano również sformułowanie, iż na jedną osobę z basenu powinno przypadać co najmniej 6 m² lustra wody w basenie, co znajduje się w oczywistej sprzeczności z zacytowanym wyżej warunkiem dodatkowo ocenianym, zgodnie z którym „na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m² lustra wody w basenie”, nie miało to jednakże żadnego wpływu na ocenę jego oferty. Ocenie komisji konkursowej podlegało bowiem spełnianie warunku w brzmieniu zgodnym z brzmieniem obowiązującym w kryteriach oceny ofert obowiązujących w dniu ogłoszenia postępowania, tj. „Basen rehabilitacyjny - na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4 m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m - w lokalizacji”. Jak wskazano wyżej, nieuzyskanie dodatkowej punktacji w zakresie spełniania tego warunku nie było spowodowane niezapewnieniem odpowiedniego wymiaru lustra wody na jednego pacjenta, a wynikało z niewłaściwej wysokości basenu oferowanego przez Odwołującego, który uniemożliwia wypełnienie go wodą w sposób zapewniający właściwą świadczeń dla osób dorosłych. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że została ona prawidłowo oceniona przez komisję konkursową w zakresie przedmiotowego warunku, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co czyni zarzut naruszenia art. 147 ustawy o świadczeniach za bezzasadny.

Jednocześnie, Odwołujący zarzuca, iż w postępowaniu konkursowym została naruszona, wynikająca z art. 134 ustawy o świadczeniach, zasada równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz uczciwej konkurencji, w związku z przyznaniem mu mniejszej liczby punktów w kryterium jakości, mimo że spełnia te same warunki w zakresie personelu, sprzętu i aparatury medycznej co konkurentka. Odnosząc się do powyższego, wskazać należy, iż również ten zarzut jest całkowicie bezpodstawny. Szczegółowa analiza obu ofert wykazała, iż oferty w kryterium jakości uzyskały następującą ocenę:

1. Kryterium jakości - kategoria - personel:

Zarówno Odwołujący jak i jego kontroferent uzyskali po 16 punktów za spełnianie dwóch warunków dodatkowo ocenianych, tj.:

- 1) „*Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1/2 etatu*”, za które otrzymali 12 pkt oraz
- 2) „*Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej*”, za które otrzymali 4 pkt.

2. Kryterium jakości - kategoria - sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia:

Odwołujący otrzymał 11 punktów za spełnianie następujących warunków dodatkowo ocenianych:

- 1) „*Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 3 pkt;
- 2) „*Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych - w lokalizacji*”, za które otrzymał 3 pkt;
- 3) „*Zestaw do kriostymulacji parami azotu - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 2 pkt;
- 4) „*Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń*”, za które otrzymał 3 pkt.

Natomiast oferent Elżbieta Bojarzyńska uzyskał w przedmiotowej kategorii 13 punktów, z czego 11 punktów za spełnianie powyższych warunków dodatkowo ocenianych oraz w przeciwieństwie do Odwołującego dodatkowe 2 punkty za warunek – „*Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie - w miejscu udzielania świadczeń*”.

3. Kryterium jakości – kategoria - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

Na wstępie zaznaczyć należy, iż w przedmiotowej kategorii ocena ofert odbywa się poprzez przyznanie punktów ujemnych.

Odwołujący uzyskał 1,5 punktu ujemnego, w związku ze stwierdzeniem przez komisję konkursową wystąpienia dwóch warunków, tj.:

- 1) „*Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli*” - warunek oceniany na 1 punkt ujemny (postępowanie kontrolne nr 10-WSOZK-0940-81-4/2013) oraz
- 2) „*Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli*”-

warunek oceniany na 0,5 punktu ujemnego (postępowanie kontrolne nr 10-WSOZK-0940-81-4/2013).

Oferent Elżbieta Bojarzyńska uzyskała natomiast tylko 1 punkt ujemny za warunek: „*Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie wyników kontroli*” (postępowanie kontrolne nr 10-WSOZK-0940-028-15/2014).

Mając powyższe na uwadze, wskazać należy, iż wbrew twierdzeniom Odwołującego nie spełnia on takich samych warunków w zakresie personelu, sprzętu i aparatury medycznej co konkurent, a tym samym nie mógł uzyskać identycznej punktacji w kryterium jakości. Dlatego też, co należy podkreślić, komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny oferty Odwołującego w kryterium jakości na 25,5 punktu (16 pkt + 11 pkt – 1,5 pkt) oraz oferty jego konkurenta na 28 punktów (16 pkt + 13 pkt – 1 pkt).

Po dokonaniu szczegółowej analizy punktacji ofert złożonych w niniejszym postępowaniu konkursowym, należy stwierdzić, że zostały one prawidłowo ocenione przez komisję konkursową zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co czyni zarzut naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach poprzez nieprawidłową ocenę ofert w kryterium jakości za bezzasadny.

Dodatkowo, Odwołujący podnosi, iż zapewnia maksymalną dostępność świadczonych usług poprzez zatrudnienie dwóch osób przez 5 dni w tygodniu po co najmniej 10 godzin dziennie. Odnosząc się do przedmiotowego twierdzenia wskazać należy, iż również ten fakt został przez komisję konkursową oceniony. Za spełnianie przedmiotowego warunku Odwołujący uzyskał dodatkowe 5 punktów w kryterium dostępności.

Ustosunkowując się natomiast do okoliczności podanej w odwołaniu, iż gabinet istnieje od 2003 roku oraz że posiada wykwalifikowany personel i wyposażenie w pełni odpowiadające wymogom NFZ, należy stwierdzić, iż komisja konkursowa nie kwestionowała długiego doświadczenia Odwołującego. Został on za nie bardzo wysoko oceniony. W kryterium ciągłości otrzymał 6 punktów za realizację na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczyło postępowanie nieprzerwanie od 10 lat. Jednocześnie wskazać należy, iż spełnianie wszystkich wymogów, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala jedynie na dokonanie oceny i porównanie złożonych ofert na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach oraz kryteriów oceny ofert określonych przez Ministra Zdrowia. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Podnieść w tym miejscu należy, iż konkurs ofert nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest też gwarancją jej zawarcia, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń. Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi

udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest dokonanie wyboru najkorzystniejszego, w ramach kwoty zamówienia i maksymalnej liczby umów – po przeprowadzeniu oceny ofert wyłącznie na podstawie obowiązujących w danym postępowaniu przepisów. Oferta Odwołującego nie została wybrana, mimo że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne oraz warunki wymagane w przedmiotowym postępowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów prawa, bowiem na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która ze względu na wyżej oceniony potencjał wykonawczy, uzyskała wyższą ocenę punktową – 52 punkty i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania zapewniono świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń będących przedmiotem postępowania zgodnie z warunkami zamówienia w ramach zaplanowanych na ten cel środków.

Odnosząc się natomiast do podnoszonego przez Odwołującego ograniczenia mieszkańcom gminy dostępu do zabiegów rehabilitacyjnych, należy podkreślić, iż pacjenci mają prawo do swobodnego wyboru lekarza i placówek ochrony zdrowia na terenie kraju. Wybór ten nie jest ograniczony miejscem zamieszkania świadczeniobiorcy ani też miejscem wykonywania świadczeń przez świadczeniodawcę. Dlatego też pacjenci, będą mogli korzystać ze świadczeń w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, także u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki. Dodatkowo, wskazać należy, iż w myśl art. 97 ustawy o świadczeniach jednym z zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jest określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy tutaj wskazać, iż miernikiem tejże dostępności nie jest liczba podmiotów wybranych do zawarcia umowy a zakontraktowana liczba punktów (jednostek rozliczeniowych). W wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej na obszarze wskazanym w ogłoszeniu zostały zabezpieczone. Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, iż wybór tylko jednej oferty, zgodnie ze wskazaniem zawartym w ogłoszeniu, w celu zawarcia umowy nie świadczy w żaden sposób o nieprawidłowym działaniu komisji konkursowej.

Po przeprowadzeniu analizy akt sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdził, iż postępowanie konkursowe było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, warunkach postępowania i warunkach zawierania umów. Oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad określonych w przepisach prawa. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Reasumując, należy podkreślić, iż Odwołujący nie wykazał, aby Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ przeprowadzając postępowanie konkursowe naruszył jego zasady wynikające z ustawy o świadczeniach, aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie lub dokumentów wydanych przez Prezesa Funduszu. W szczególności nie wykazano

naruszenia podstawowych zasad takich jak równe traktowanie świadczeniodawców, niezmienność warunków, które podlegają ocenie w toku postępowania oraz przestrzeganie określonych w ogłoszeniu procedur. W związku z tym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Wobec powyższego, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach należy stwierdzić, jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

W trakcie biegu powyższego terminu do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Na podstawie art. 52 § 3, 53 § 1, 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017r. poz. 1369 ze zm.) jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku (ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok) skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. DYREKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Adam Robert Wiński
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. Iwona Sic, ul. Północna 3/2, 16-40 Gródek.
2. Elżbieta Bojarzyńska, ul. Fabryczna 12/4/2, 16-040 Gródek.
3. a/a.