

Białystok, dnia 21 lipca 2017r.

WOP.422.57.2017

Decyzja Nr 57/2017/AOS
Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 6 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” oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257) – zwanej dalej „kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego w dniu 20 czerwca 2017r. przez **Kardiomedicę Demianiuk i Partnerzy Lekarze**, ul. Jagiellońska 2, 17-100 Bielsk Podlaski, reprezentowaną przez radcę prawnego Adama Borowskiego Kancelaria Radców Prawnych Borowski, Prokopowicz, Klimaszewska sp. k., ul. Świętojańska 15, 15-277 Białystok, zwaną dalej „Odwołującym”, od decyzji Nr 16/2017/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2017r., oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, na obszarze powiatu: bielskiego,

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia postanawia:

- utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

W dniu 30 marca 2017r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatu: bielski, w okresie od 1 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 384 180,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017r. do 31 grudnia 2017r. oraz wskazano iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13 kwietnia 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”.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, winni byli spełnić 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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 357 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym Zarządzeniem Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2016r., 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 12 kwietnia 2017r. zgodne 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 rzeczywistości w momencie składania oferty.

Na przedmiotowe postępowanie wpłynęły 2 oferty, w tym oferta Odwołującego nr 10-17-000071[02/1]-0002/00.

Otwarcie ofert nastąpiło dnia 19 kwietnia 2017r.

W części jawnej postępowania w dniu 19 kwietnia 2017r. komisja konkursowa, wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych w przedmiocie: podpisania oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta, wykazu podwykonawców spełniających wymagania określone w szczegółowych materiałach informacyjnych dotyczących danego przedmiotu postępowania, przedłożenia kopii umowy (bez postanowień określających

finansowanie) albo zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierających zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli na zasadach określonych w ustawie, w terminie do dnia 24 kwietnia 2017r. Odwołujący uzupełnił przedmiotowe braki w wyznaczonym przez komisję terminie. Następnie, dnia 20 kwietnia 2017r. Odwołujący został wezwany do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie przez pracownię podwykonawcy odpowiedniej akredytacji. Komisja konkursowa otrzymała stosowny dokument podczas weryfikacji przeprowadzonej u Odwołującego w dniu 21 kwietnia 2017r. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania, oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania. Dnia 26 kwietnia 2017r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących umów zawartych przez Odwołującego z podwykonawcami. Stosowne wyjaśnienia wpłynęły do komisji dnia 28 kwietnia 2017r.

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

W dniu 28 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy. Do zawarcia umowy został wybrany oferent, który zajął pierwszą pozycję w rankingu końcowym - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 384 177,15 PLN.

W dniu 9 maja 2017r. (data nadania: 5 maja 2017r.) do Podlaskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia komisji konkursowej z dnia 28 kwietnia 2017r., dotyczące postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01.

W odwołaniu Odwołujący zarzucił POW NFZ w Białymstoku, rażące naruszenie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności:

- 1) art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach, poprzez wybór oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, mimo że oferta tego świadczeniodawcy winna zostać odrzucona z powodu rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 2) art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, poprzez zmianę warunków konkursu ofert i dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy, mimo iż ogłoszenie o postępowaniu w sprawie przewidywało dwa odrębnie oceniane miejsca udzielania świadczeń określonych w ofertach, które miały zostać wybrane w wyniku postępowania.

Uzasadniając przedmiotowe odwołanie, Odwołujący wskazał, iż obaj świadczeniodawcy, biorący udział w konkursie ofert, zaoferowali cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,55 zł, co oznacza, mając na uwadze kalkulację kosztów, iż w przypadku SP ZOZ w Bielsku Podlaskim oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Na poparcie przedmiotowego, Odwołujący dołączył kserokopię korespondencji z Dyrektorem SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, dotyczącą kosztów funkcjonowania oddziału wewnętrznego szpitala w 2016r. (pisma z dnia: 01.12.2015r., 11.02.2016r., 22.02.2016r.) oraz wysokości wynagrodzenia podwykonawcy za przeprowadzane badania diagnostyczne (pismo z dnia 12.01.2016r.).

Uzasadniając natomiast rażące naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, Odwołujący wskazał, iż w ogłoszeniu o postępowaniu posłużono się liczbą mnogą – „(...) ofertach, które zostaną wybrane (...)”, natomiast komisja konkursowa dokonała wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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

1. Kardiomedica Demianiuk i Partnerzy Lekarze - Odwołujący.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, zwany dalej „SP ZOZ w Bielsku Podlaskim”.

Pismem z dnia 9 maja 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 ze zm.), zwany 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. Jednocześnie organ zawiadomił, iż postępowanie odwoławcze zostanie zakończone nie później niż 23 maja 2017r. W dniu 15 maja 2017r. pełnomocnicy strony postępowania - SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, zapoznali się z aktami sprawy zgromadzonymi w trakcie postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny przedmiotowego postępowania. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w wyniku okoliczności podniesionych w odwołaniu interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. 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.

Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe, Dyrektor Podlaskiego OW NFZ stwierdził, iż działania komisji konkursowej w żaden sposób nie naruszyły przedmiotowych zasad. Wszystkie oferty złożone w postępowaniu, w tym również oferta Odwołującego, zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem kryteriów oceny ofert, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Materiał zgromadzony w przedmiotowej sprawie potwierdził również, iż w postępowaniu konkursowym nie został naruszony art. 134 ustawy o świadczeniach, zobowiązujący Fundusz do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane

z postępowaniem zostały bowiem udostępnione potencjalnym oferentom na takich samych zasadach. Przystępując do postępowania Odwołujący miał możliwość zapoznania się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, które zostały podane w ogłoszeniu przedmiotowego postępowania.

W związku z powyższym, decyzją z dnia 23 maja 2017r. Nr 16/2017/AOS Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, oddalił przedmiotowe odwołanie, uznając, iż postępowanie konkursowe było prowadzone prawidłowo, a zarzuty Odwołującego zawarte w odwołaniu są niezasadne. Decyzja nie została przez Odwołującego podjęta w obowiązującym terminie, pomimo dwukrotnego awizowania w dniach 25 maja 2017r. i 2 czerwca 2017r.

Dnia 20 czerwca 2017r. (z datą nadania 16 czerwca 2017r. – w ustawowym 7-dniowym terminie, liczonym od upływu terminu doręczenia decyzji zgodnie z art. 44 kpa) wpłynął wniosek Odwołującego o ponowne rozpatrzenie sprawy, w której podniósł zarzuty naruszenia przepisów postępowania - art. 64 § 2 kpa poprzez zaniechanie wezwania do usunięcia braków formalnych odwołania, art.7 kpa w zw. z art.77 § 1 kpa w zw. z art. 107 § 3 kpa poprzez brak rozpoznania materiału dowodowego w sprawie, naruszenie zasad postępowania konkursowego – art.149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach poprzez wybór oferty, która powinna zostać odrzucona z powodu rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia oraz naruszenia art. 132 ust. 1 i 2 w zw. z art.136 pkt 1 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach poprzez wyznaczenie terminu świadczeń finansowanych ze środków publicznych (1 lipca 2017r.) w taki sposób, że zawarcie umowy nie będzie możliwe przed ostatecznym zakończeniem postępowania w sprawie odwołania, które Odwołujący przewiduje na 31 lipca 2017r.

W związku z niepodpisaniem wniosku przez Odwołującego, pismem z dnia 20 czerwca 2017r. został wezwany do uzupełnienia braków formalnych wniosku. Przedmiotowe pismo, awizowane dwukrotnie w dniach 22 czerwca 2017r. oraz 30 czerwca 2017r. zostało odebrane przez Odwołującego dnia 5 lipca 2017r. Odwołujący uzupełnił braki wniosku pismem nadanym w placówce Poczty Polskiej w dniu 12 lipca 2017r. (data wpływu do Funduszu: 14 lipca 2017r.).

Pismem z dnia 14 lipca 2017r. strony postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 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.

Dokonując ponownego rozpatrzenia sprawy Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w całości podtrzymuje ustalenia faktyczne i prawne oraz odpowiedzi na zarzuty, zawarte w zaskarżonej decyzji.

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. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję

administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od przedmiotowej decyzji przysługuje świadczeniodawcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Składa się go do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie.

Stosownie do powyższego, wskazać należy, że rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Oddziału ma za zadanie po raz kolejny rozpoznać i rozstrzygnąć sprawę administracyjną oraz ocenić prawidłowość wydanej decyzji administracyjnej. Organ nie przeprowadza zatem ponownie postępowania konkursowego, gdyż ta czynność należy tylko i wyłącznie do komisji konkursowej, ale bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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. Jednocześnie, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u obu oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

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 oceny 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 w odniesieniu do przedmiotowego postępowania określony został w załączniku nr 2 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} – $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} – $0,9 \times C_{NFZ}$,

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: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, 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 obie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego 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 rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 26 kwietnia 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	10-17-000071[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	5	44	8	14	0	0	66	71
	10-17-000071[02/1]-0001/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0
2	10-17-000071[02/1]-0002/00	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	5	44	2	14	0	0	60	65
	10-17-000071[02/1]-0002/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego uzyskała ogółem 65 pkt, w tym za jakość – 44 pkt, za kompleksowość – 2 pkt, za dostępność – 14 pkt, za ciągłość – 0 pkt, inne – 0 pkt oraz za cenę – 5 pkt.

Po zweryfikowaniu ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzeniu negocjacji z żadnym z oferentów, dokonując wyboru ofert poprzez tzw. proste ich przyjęcie zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, który stanowi, że 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, w oparciu o wyniki oceny ofert zawarte w rankingu końcowym z dnia 28 kwietnia 2017r.

Ranking końcowy sporządzany jest w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym 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.

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
					jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
	10-17-000071[02/1]-0001/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0
1	10-17-000071[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. KLESZCZEŁOWSKA 1	5	44	8	14	0	0	66	71
	10-17-000071[02/1]-0002/00 zakr.skaj. 02.1100.401.02	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0

2	10-17-000071/02/1-0002/00	KARDIOMEDICA DEMIANIUK I PARTNERZY LEKARZE	PORADNIA KARDIOLOGICZNA 17-100 BIELSK PODLASKI ul. 3 MAJA 15	5	44	2	14	0	0	60	65
---	---------------------------	--	---	---	----	---	----	---	---	----	----

W celu zawarcia umowy komisja konkursowa dokonała wyboru oferty, która zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym, uzyskując łącznie 71 pkt. Dokonanie wyboru tej oferty w istotnym stopniu wyczerpało środki finansowe przeznaczone przez Fundusz na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania - zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01. Oferta ta wprawdzie nie wyczerpała w całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, iż środki finansowe pozostałe zamawiającemu w kwocie 2,85 PLN, nie pozwoliły na wybranie kolejnej oferty, bowiem dokonanie jej wyboru przekroczyłoby wartość zamówienia określoną w przedmiotowym postępowaniu. W związku z powyższym oferta Odwołującego, która z łączną sumą 65 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 28 kwietnia 2017r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-17-000071/AOS/02/1/02.1100.001.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 384 177,15 PLN. Do zawarcia umowy wskazano Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim.

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.

W decyzji Nr 16/2017/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2017r., oddalającej odwołanie Odwołującego od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania, organ dokonał rozpatrzenia zarzutów Odwołującego, podając wskazaną poniżej argumentację:

Po szczegółowej analizie dokumentacji postępowania konkursowego należy stwierdzić, iż niezasadny jest zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach z powodu nieodrzczenia przez komisję konkursową oferty kontroferenta, w której zdaniem Odwołującego zaproponowano cenę rażąco niską w stosunku do przedmiotu zamówienia, tj. 8,55 zł. Jak przedstawiono powyżej szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 do kryteriów oceny ofert. Wskazując na sposób obliczenia punktacji w kryterium ceny, zostały w nim określone również pojęcia ceny maksymalnej oraz ceny minimalnej w danym postępowaniu. Cenę maksymalną oblicza się mnożąc współczynnik 1,1 przez cenę oczekiwaną, natomiast cena minimalna to wynik mnożenia współczynnika 0,9 przez cenę oczekiwaną. Ceną oczekiwaną, określoną przez NFZ w przedmiotowym postępowaniu konkursowym było 9,50 zł, zatem dokonując obliczeń ceny

minimalnej zgodnie z przedstawionym wzorem: $0,9 \times 9,50$ zł uzyskujemy wynik 8,55 zł – czyli dokładnie tyle, ile wynosiła propozycja cenowa SP ZOZ w Bielsku Podlaskim. Oferent ten zaproponował zatem cenę minimalną, która będąc niższa od ceny oczekiwanej o 10% w żadnej mierze nie jest ceną rażąco niską, jak twierdzi Odwołujący. W związku z powyższym, przy braku przesłanek wskazujących na wystąpienie rażąco niskiej ceny, komisja konkursowa nie miała podstaw, by zwrócić się do SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, a jednocześnie i do Odwołującego, który również zaproponował cenę 8,55 zł, o wyjaśnienie elementów mających wpływ na wysokość ceny. Biorąc pod uwagę fakt, iż Odwołujący zaoferował w swojej ofercie taką samą cenę jak jego kontroferent, stwierdzić należy, że zarzut podnoszony przez Odwołującego jest nie tylko niezasadny, ale i niezrozumiały.

Odwołujący uzasadniając powyższy zarzut, dołączył do odwołania korespondencję z SP ZOZ w Bielsku Podlaskim z 2016r. Odnosząc się do przedmiotowego, przypomnieć należy, iż Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie dokonuje ponownej oceny ofert, sprawdza natomiast czy rozstrzygnięcie postępowania zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. W związku z faktem, że w czasie postępowania konkursowego oferty zostały ocenione na podstawie danych w nich zawartych, organ nie jest uprawniony do dokonywania ponownej oceny oferty SP ZOZ w Bielsku Podlaskim na podstawie dołączonych pism, tym bardziej, że przedmiotowa korespondencja dotyczy kosztów funkcjonowania oddziału wewnętrznego ww. oferenta w roku 2016r., natomiast SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, wskazał w formularzu ofertowym jako miejsce udzielania świadczeń w zakresie kardiologii – Poradnię Kardiologiczną. Ustosunkowując się natomiast do argumentu Odwołującego, iż dowodem rażąco niskiej ceny są niekorzystne finansowo umowy na wykonywanie badań diagnostycznych, zawarte przez SP ZOZ w Bielsku Podlaskim z podwykonawcami, wskazać należy, iż zgodnie z § 14 ust.1 pkt 7, w przypadku, gdy w warunkach zawierania umów lub we wzorze umowy, dopuszczone jest zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową, oferta powinna zawierać – kopię zawartej umowy z podwykonawcą – bez postanowień określających finansowanie. Tym samym, komisja konkursowa, dokonując sprawdzenia ofert złożonych w postępowaniu, nie ma podstaw do dokonywania oceny kosztów umów zawartych przez oferentów z podwykonawcami,

Odnosząc się natomiast do zarzutu Odwołującego, iż dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy stanowi rażące naruszenie art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, wskazać należy, iż rzeczywiście, jak podnosi Odwołujący, ogłoszenie przedmiotowego postępowania konkursowego określało, iż wskutek rozstrzygnięcia postępowania mogą być zawarte maksymalnie 2 umowy. Przedmiotowe wskazanie nie oznacza jednakże obligatoryjnego obowiązku zawarcia dwóch umów, wskazuje jedynie na fakt, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte nie więcej niż 2 umowy. Bezsprzecznym jest zatem, iż wybranie 1 oferenta pozostaje w pełnej zgodności z treścią ogłoszenia. Takie postępowanie komisji konkursowej znajduje oparcie w art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w części niejawnego konkursu komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru oceny ofert, określonych w art. 148 ust. 1 tej ustawy lub nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeśli nie wynika z nich możliwość

właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze przedmiotowe zapisy, komisja konkursowa dokonuje więc wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów określonej w ogłoszeniu. W przedmiotowym postępowaniu, wybrany do zawarcia umowy oferent, który zajął pierwsze miejsce w rankingu końcowym, przedstawił potencjał wykonawczy, który w ocenie komisji konkursowej zabezpiecza wykonanie świadczeń zgodnie z przedmiotem zamówienia. Tym samym zarzut Odwołującego, dotyczący naruszenia art. 134 ust. 1 w związku z art. 147 ustawy o świadczeniach, poprzez dokonanie wyboru wyłącznie jednego świadczeniodawcy, mimo iż ogłoszenie o postępowaniu w sprawie przewidywało dwa odrębnie oceniane miejsca udzielania świadczeń określonych w ofertach, które miały zostać wybrane w wyniku postępowania, należy uznać również za bezzasadny.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego podniesionych w II instancji, dotyczących naruszenia art. 7 kpa w zw. z art. 77 § 1 kpa w zw. z art. 107 § 3 kpa poprzez brak rozpoznania materiału dowodowego w sprawie, należy podnieść, że wbrew twierdzeniom Odwołującego organ dokonał szczegółowego rozpatrzenia odwołania na podstawie zgromadzonej dokumentacji. Kontrolując czynności komisji konkursowej organ nie dopatrywał się nieprawidłowości w jej działaniu, co skutkowało oddaleniem odwołania Odwołującego. W złożonym wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Odwołujący powiela zarzuty wystąpienia rażąco niskiej ceny w ofercie kontroferenta, które to zarzuty, po skonfrontowaniu ich z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zasad ustalania ceny, przedstawionymi w decyzji organu w I instancji należy uznać za niezasadne, gdyż propozycje cenowe obu konkurujących ze sobą oferentów odpowiadały wysokością cenie minimalnej. Nie wystąpiły zatem żadne przesłanki warunkujące odrzucenie oferty SP ZOZ w Bielsku Podlaskim na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach.

W odniesieniu do zarzutów naruszenia art. 132 ust. 1 i 2 w zw. z art. 136 pkt 1 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 154 ust. 2 ustawy o świadczeniach, poprzez niewłaściwe wyznaczenie terminu świadczeń finansowanych ze środków publicznych – od 1 lipca 2017r., należy zauważyć, że tak sformułowane zarzuty nie mieszczą się w granicach środków odwoławczych, o których mowa w art. 154 ustawy o świadczeniach.

W tym miejscu należy bowiem podkreślić, że celem postępowania odwoławczego jest zbadanie prawidłowości rozstrzygnięcia postępowania konkursowego pod kątem ewentualnego naruszenia zasad w trakcie postępowania, będących w związku przyczynowo-skutkowym z naruszeniem interesu prawnego Odwołującego. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielania 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 (vide: wyrok WSA z dnia 24 marca 2009r. VII SA/Wa 2012/08, LEX 533330). Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania zgłaszanych zarzutów. W odpowiedzi na zarzuty Odwołującego należy przypomnieć, iż w dziedzinie prawa i postępowania administracyjnego przyjmuje się, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok NSA z 27 września 2001r., I SA 2326/00). Tak pojmowany interes

prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, bądź też niedokonanie wyboru żadnej oferty, gdy nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach). W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami (art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Art. 134 ust. 2 ustawy o świadczeniach nakłada nadto na Fundusz obowiązek, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na tych samych zasadach.

Interes prawny świadczeniodawcy należy zawsze oceniać zatem na kanwie konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez danego świadczeniodawcę, ponadto posiadanie interesu prawnego związane jest zawsze z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z pozbawieniem możliwości zawarcia umowy przez tego świadczeniodawcę. Oceniając przedmiotowe postępowanie konkursowe w zakresie jego przebiegu, zarzutów Odwołującego i przedstawionych na te okoliczność dowodów należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W wyniku szczegółowej analizy postępowania konkursowego o kodzie 10-17-000071/AOS/ 02/1/02.1100.001.02/01, organ II instancji w całości podziela ustalenia poczynione w ramach postępowania w I instancji oraz podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podkreślić bowiem należy, iż zadaniem komisji konkursowej jest dokonanie wyboru oferentów opartego na rzetelnej analizie porównawczej ofert. Każda z ofert złożonych w postępowaniu musi spełniać wymogi bezwzględne, natomiast oferty konkurują ze sobą warunkami realizacji świadczeń dodatkowo ocenianymi oraz ceną. Wyłonienie świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym ma w szczególności na celu realizację zadania ustawowego jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy, z uwzględnieniem odpowiedniej jakości i dostępności, a nie zawarcie umowy ze wszystkimi oferentami. Prowadzone przez komisję konkursową postępowanie jest konkursem ofert, do którego mogą przystąpić wszyscy świadczeniodawcy po spełnieniu określonych przepisami prawa wymogów. Odwołujący, jako podmiot trudniący się w sposób profesjonalny udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej musi liczyć się z faktem, że do postępowania mogą przystąpić oferenci, którzy zaoferują lepsze warunki realizacji świadczeń niż on. W świetle szczegółowej analizy dokumentacji postępowania konkursowego należy ponownie stwierdzić, że obie oferty w przedmiotowym postępowaniu zostały poddane jednolitej ocenie zarówno poprzez sprawdzenie warunków niezbędnych do realizacji świadczeń, jak i ocenione pod kątem wszystkich kryteriów oceny ofert.

Oferta Odwołującego, nie została wybrana, ponieważ na przedmiotowy konkurs złożono ofertę, która zgodnie z kryteriami oceny ofert jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Po ponownym przeanalizowaniu zebranego w sprawie materiału dowodowego należy stwierdzić, iż postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone przez komisję zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym z zasadami prowadzenia postępowań i w żaden sposób nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Uzasadnienie zawarte w zaskarżonej decyzji w całości wyczerpuje ocenę stanu faktycznego i prawnego rozpatrywanej oferty. Organ prowadzący postępowanie, rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, nie znajduje przesłanek przemawiających za jego uwzględnieniem, w całości podtrzymując swoje stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Po stwierdzeniu braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji Nr 16/2017/AOS Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2017r., należało postanowić jak na wstępie.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r. poz. 1793 ze zm.) od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku, ul. H. Sienkiewicza 84, 15-950 Białystok.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Pałacowa 3, 15-042 Białystok w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu.

Z up. P. DOKTORA
Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Adam Robert Wiński
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

1. radca prawny Adam Borowski Kancelaria Radców Prawnych Borowski, Prokopowicz, Klimaszewska sp.k., ul. Świętojańska 15, 15-277 Białystok,
2. SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, ul. Kleszczelowska 1, 17-100 Bielsk Podlaski,
3. a/a.