

Białystok, dnia 9 stycznia 2019r.

WOP.422.10.2018

Decyzja Nr 10/2018/AOS
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 2018r. poz. 1510 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 2018r. poz. 2096 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółkę Jawną**, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok, zwaną dalej **Odwołującym**, od rozstrzygnięcia postępowania o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii, na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski

Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 9 listopada 2018r. Dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił postępowanie o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, prowadzone w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie na obszarze powiatów: 2002 białostocki, 2061 Białystok, 2008 moniecki, 2011 sokólski w okresie od 1 lutego 2019r. do 31 grudnia 2019r. świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: świadczenia w zakresie urologii.

W ogłoszeniu przedmiotowego postępowania podano wartość zamówienia nie większą niż 98 034,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lutego 2019r. do 30 czerwca 2019r. oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte maksymalnie 2 umowy. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 23 listopada 2018r.

Na przedmiotowe postępowanie zostały złożone 4 oferty, w tym oferta **Odwołującego** nr 10-19-000115[02/1]-0002/00, która wpłynęła do Podlaskiego OW NFZ dnia 23 listopada 2018r.

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. z 2018r. poz. 1897), zwanego dalej „rozporządzeniem o pracach komisji”.

Otwarcie ofert nastąpiło 27 listopada 2018r.

W części jawnej postępowania, rozpoczętej w dniu otwarcia, komisja konkursowa dokonała sprawdzenia ofert w zakresie spełniania warunków formalnych. W dniu 27 listopada 2018r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do uzupełnienia braków formalnych poprzez: przedłożenie aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w wersji papierowej, potwierdzającego posiadanie gabinetu diagnostyczno-zabiegowego dedykowanego do realizacji świadczeń będących przedmiotem postępowania konkursowego oraz do złożenia kopii umowy zawierającej odpowiednie zapisy dotyczące zlecenia badań podwykonawcom. Wymagane dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej w wymaganym terminie, tj. 30 listopada 2018r. Następnie, dnia 3 grudnia 2018r. Odwołujący został wezwany do złożenia wyjaśnień oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w ofercie: wskazania zapewnienia dostępu do USG z możliwością badania transrektalnego, wyjaśnienia dostępności gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na wyłączność 100% czasu pracy poradni, przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie oprogramowania uprawniającego do udzielenia odpowiedzi „Tak” na pytanie ofertowe 2.5.4, dotyczące wymaganego w kryteriach prowadzenia historii zdrowia w postaci elektronicznej oraz kopii dokumentu potwierdzającego posiadania aplikacji do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną na zasadach określonych zapytaniem ofertowym 3.1.1. Wyjaśnienia i dokumenty wpłynęły do komisji konkursowej w wymaganym terminie - 5 grudnia 2018r. Wątpliwości w zakresie umowy z podwykonawcą zapewniającym dostęp do USG z możliwością badania transrektalnego skutkowały wystosowaniem zapytania do Odwołującego z dnia 6 grudnia 2018r., które zostały wyjaśnione przez Odwołującego pismem z dnia 10 grudnia 2018r. Tego samego dnia, tj. 10 grudnia 2018r. odbyła się weryfikacja oferty Odwołującego w miejscu udzielania świadczeń - w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. W dniu 19 grudnia 2018r. komisja konkursowa wezwała Odwołującego do przedłożenia tytułu prawnego do lokalu przeznaczonego do udzielania świadczeń. Wymagana umowa została przedstawiona przez Odwołującego w wyznaczonym terminie – 20 grudnia 2018r. Pozostałe oferty biorące udział w postępowaniu konkursowym zostały sprawdzone na tożsamy sposób tj. zostały poddane weryfikacji formalno-prawnej oraz weryfikacji zgodności ofert ze stanem faktycznym w miejscu udzielania świadczeń. Po dokonaniu oceny wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych w przedmiotowym postępowaniu, co skutkowało odrzuceniem jednej z ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzania negocjacji. W dniu 21 grudnia 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania konkursowego, zgodnie z którym oferta Odwołującego nie została wybrana do zawarcia umowy.

Dnia 24 i 27 grudnia 2018r. Odwołujący złożył wnioski o wgląd do dokumentacji postępowania konkursowego. Po rozpatrzeniu wniosku i przygotowaniu do wglądu odpowiednio zanonimizowanych akt postępowania konkursowego, Odwołujący został poinformowany telefonicznie w dniu 28 grudnia 2018r. o możliwości zapoznania się z dokumentacją od godz. 11.30, jednakże nie skorzystał z tej możliwości.

W dniu 28 grudnia 2018r. wpłynęło odwołanie Odwołującego, w którym wniósł o unieważnienie konkursu z uwagi na art. 7 i 32 konstytucji RP oraz art. 6-10 KPA w zw. z art. 135 ust. 2 pkt 2 i art. 134 ustawy o świadczeniach, podnosząc zarzut nieważności

postępowania w oparciu o art. 149 i 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach tj. naruszeniem przestrzegania określonych w ogłoszeniu procedur i niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Uzasadniając powyższe podniósł, iż pomimo złożenia w dniach 24 i 27 grudnia 2018r. wniosków o udostępnienie dokumentacji pierwszy kontakt telefoniczny w tej sprawie nastąpił w dniu 28 grudnia 2018r. około godz. 9.00 z obietnicą udostępnienia dokumentacji w późniejszym nieokreślonym terminie. Zdaniem Odwołującego oznacza to uniemożliwienie dostępu do akt postępowania na etapie postępowania odwoławczego oraz przez domniemanie wskazuje na istnienie nieprawidłowości w konkursie. Odwołujący powołał się także na naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach poprzez nieprzedstawienie przez wygrywającego oferenta dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, tj. wymogów bezpośredniego połączenia gabinetu urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Dodatkowo Odwołujący podniósł naruszenie art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach poprzez niezachowanie przez komisję konkursową obowiązku przeprowadzenia negocjacji co najmniej z dwoma oferentami, co powoduje, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek 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) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok
- 2) BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok.

Pismem z dnia 31 grudnia 2018r. strony niniejszego postępowania zostały zawiadomione, że zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096 ze zm.), zwanym 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. W dniu 4 stycznia 2019r. strony postępowania skorzystały z powyższych uprawnień, zapoznając się z aktami sprawy.

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 powiela 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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016r. poz. 357 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem ambulatoryjnym”, a także wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

1. Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2018r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zmienionym Zarządzeniem Nr 64/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018r., Zarządzeniem Nr 81/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2018r., Zarządzeniem Nr 94/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2018r., 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 ze 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 23 listopada 2018r. zgodne z załącznikiem nr 3 do warunków postępowania, w którym stwierdził m. in.: „1) *zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania*”; (...), „10) *spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia*; (...), „12) *spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej*”, oświadczając jednocześnie w pkt 13, że „*dane przedstawione*

w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym". Oświadczenia tej treści zostały złożone przez wszystkich oferentów biorących udział w konkursie.

W przedmiotowym postępowaniu skutecznie zostały złożone 4 oferty. W części jawnej postępowania konkursowego oferty poddawane były ocenie komisji konkursowej pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, wszyscy oferenci zostali wezwani do uzupełnienia braków i przedstawienia niezbędnych wyjaśnień. Po rozpoznaniu ofert w części jawnej komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania w części niejawnej 4 oferty, w tym ofertę Odwołującego. Wskutek odrzucenia na tym etapie jednej z ofert, w części niejawnej, na podstawie § 17 rozporządzenia o pracach komisji, przeprowadzone zostały czynności weryfikacyjne u pozostałych trzech oferentów, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w złożonych przez nich ofertach.

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:

- 1) przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2;
- 2) posiada 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 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 urologii, 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: świadczenia w zakresie urologii, ocena ofert obejmowała kryterium jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, inne oraz ceny.

Poniższa tabela przedstawia ocenę ofert zawartą w rankingu otwarcia z dnia 11 grudnia 2018r.

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów					Łączna liczba punktów z tyt. pozostałych kryteriów	Łączna liczba punktów oceny
					J	K	D	C	I		
1	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	24	20	11	0	0	55	60
2	10-19-000115[02/1]-	"JARD" DZIEMIŃ I WSPÓLNICY SPÓŁKA JAWNA	GABINET UROLOGICZNY 15-399 BIAŁYSTOK, UL.	3	16	2	11	0	-8	21	24

	0004/01		TRANSPORTOWA 4								
3	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21
4	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta Białostockiego Centrum Onkologii zajęła pierwsze miejsce, uzyskując ogółem 60 pkt, w tym za jakość 24 pkt, kompleksowość 20 pkt, dostępność 11 pkt, ciągłość 0 pkt, inne 0 pkt oraz za cenę 5 pkt. Natomiast oferta Odwołującego uzyskała ogółem 14,5 pkt, w tym za jakość 11 pkt, kompleksowość 2 pkt, dostępność 7 pkt, ciągłość 0 pkt, inne – 8 pkt (8 punktów ujemnych) oraz za cenę 2,5 pkt, zajmując czwarte miejsce.

W związku z rozbieżnościami występującymi w ofercie Białostockiego Centrum Onkologii, pomiędzy ankietą a informacjami zawartymi w ofercie, po uzyskaniu wyjaśnień od oferenta, dnia 17 grudnia 2018r. komisja konkursowa, dokonując ponownej oceny jego oferty, podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w ankiecie, co skutkowało zmniejszeniem punktacji w kryterium jakości z 24 pkt na 22 pkt oraz w kryterium inne z 0 pkt na -8 pkt (osiem pkt ujemnych), co znajduje odzwierciedlenie w rankingu bieżącym z dnia 20 grudnia 2018r. Takie postępowanie komisji, ze względu na ocenianie ofert w systemie informatycznym na podstawie wczytanych odpowiedzi ankietowych, 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 ocenę ofert zawartą w rankingu bieżącym z dnia 20 grudnia 2018r. (ranking nie zawiera oferty "Jard" Dziemian i Wspólnicy Spółka Jawna odrzuconej 18 grudnia 2018r.)

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	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	11	0	-8	45	50
2	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21
3	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5

Po zweryfikowaniu wszystkich ofert pod kątem spełniania warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, komisja konkursowa podjęła decyzję o nieprzeprowadzaniu negocjacji z żadnym z oferentów i dokonaniu wyboru oferty poprzez tzw. proste 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 tej ustawy.

W dniu 21 grudnia 2018r. komisja konkursowa, działając w oparciu o ww. przepis, sporządziła ranking końcowy, na podstawie 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 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	10-19-000115[02/1]-0003/00	BIALOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII IM.MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	PORADNIA UROLOGICZNA 15-027 BIAŁYSTOK ul. OGRODOWA 12	5	22	20	11	0	-8	45	50	Tak
2	10-19-000115[02/1]-0001/00	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH	PORADNIA UROLOGICZNA 18-100 ŁAPY ul. KORCZAKA 23	5	15	2	7	0	-8	16	21	Nie
3	10-19-000115[02/1]-0002/00	BWA ANDRZEJ JANCZAREK BARBARA JANCZAREK SPÓŁKA JAWNA	PORADNIA UROLOGICZNA 15-523 GRABÓWKA ul. KLONOWA 1	2,5	11	2	7	0	-8	12	14,5	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 50 pkt. Oferta ta w istotnym stopniu wyczerpała środki finansowe, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania. Oferta ta nie wyczerpała wprawdzie całości wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu, niemniej środki finansowe pozostałe zamawiającemu w wysokości 8 299,50 PLN nie pozwoliły na wybranie drugiej oferty z rankingu, bowiem dokonanie jej wyboru skutkowałoby przekroczeniem wartości zamówienia określonej w przedmiotowym postępowaniu. Oferta Odwołującego, która z łączną liczbą 14,5 pkt zajęła trzecie – ostatnie miejsce w rankingu końcowym, nie została wybrana do zawarcia umowy.

W dniu 21 grudnia 2018r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania o kodzie 10-19-000115/AOS/02/1/02.1640.001.02/01, w wyniku którego świadczenia na obszarze objętym zamówieniem zostały zabezpieczone. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 89 734,50 PLN, a do zawarcia umowy wskazano Białostockie Centrum Onkologii.

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.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego, dotyczących uniemożliwienia mu właściwego dostępu do akt postępowania, należy zauważyć, iż Odwołującemu został zapewniony dostęp do dokumentacji zarówno przed rozpoczęciem postępowania odwoławczego, jak i w czasie tego postępowania. Należy wskazać, że zgodnie z art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Również § 11 ust. 1 warunków postępowania stanowi, iż „Oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę.”, ustalając jednocześnie w ust. 2, że zastrzeżenie tych informacji następuje w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 8 do warunków postępowania. Zastrzeżenia informacji zawartych w dokumentacji postępowania konkursowego, złożone przez oferentów skutkują koniecznością anonimizacji zastrzeżonych danych, co oznacza konieczność przygotowania akt przed okazaniem ich do wglądu. Takie zastrzeżenia zostały złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym w zakresie części danych zawartych w ofercie Białostockiego Centrum Onkologii oraz w ofercie samego Odwołującego. W odpowiedzi na wnioski Odwołującego, złożone w dniu 24 grudnia 2018r. i kolejnego dnia roboczego – 27 grudnia 2018r., po przygotowaniu i zanonimizowaniu dokumentacji konkursowej, w dniu 28 grudnia 2018r. od godz. 11.30 umożliwiono Odwołującemu dostęp do informacji żądanych zgodnie z art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, o czym został dwukrotnie poinformowany telefonicznie, jednakże nie skorzystał on z tej możliwości. Następnie, po wszczęciu postępowania odwoławczego w związku ze złożonym odwołaniem, pismem z dnia 31 grudnia 2018r. Odwołujący został poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie prawa do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, w tym także o prawie zapoznania się z aktami sprawy. Odwołujący skorzystał z tego uprawnienia w dniu 4 stycznia 2019r. Powyższe okoliczności wskazują, iż niezasadne są zarzuty Odwołującego dotyczące nieudostępnienia mu dokumentacji i wynikających z tego faktu wątpliwości w zakresie spełniania przez oferentów warunków wymaganych, włącznie z żądaniem unieważnienia konkursu z uwagi na art. 7 i 32 konstytucji RP oraz art. 6-10 KPA w zw. z art. 135 ust. 2 pkt 2 i art. 134 ustawy o świadczeniach.

W dokumentacji postępowania konkursowego brak jest potwierdzenia dla kolejnego zarzutu Odwołującego, dotyczącego naruszenia art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach, w związku z nieprzedstawieniem przez wygrywającego oferenta dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów dla gabinetu urologicznego, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia

26 czerwca 2012r. (Dz.U. z 2012r. poz. 739), co dodatkowo nie zostało wykazane w protokole z weryfikacji oferenta. Odnosząc się do tego zarzutu należy zauważyć, że dokumentem ofertowym, w którym każdy z oferentów potwierdza spełnianie wymagań sanitarno-epidemiologicznych jest oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do warunków postępowania. Stanowi ono podstawę do uznania przez komisję konkursową, iż oferenci spełniają powyższe wymogi oraz inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, które podlegają kontroli przez powołane w tym celu instytucje, w tym przez wojewodę, będącego organem prowadzącym rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Wskazać także należy, że protokoły z weryfikacji oferentów w przedmiotowym postępowaniu zostały sporządzone na jednolitych zasadach i żaden z nich nie zawiera zapisów potwierdzających szczegółowe sprawdzenie przez komisję konkursową podnoszonych przez Odwołującego warunków sanitarnych w zakresie wykazania bezpośredniego połączenia gabinetu urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Brak takich zapisów nie przesądza jednakże o bezwzględnej konieczności odrzucenia wszystkich ofert z powodu domniemania niespełniania warunków wynikających z innych przepisów obowiązującego prawa niż rozporządzenie ambulatoryjne.

Jak wskazano powyżej, organ rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym nie dokonuje ponownie czynności weryfikacyjnych miejsc udzielania świadczeń przypisanych do zadań komisji konkursowej. Należy jednakże przypomnieć, iż po zawarciu umowy zgodnie z art. 64 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli okazałoby się, iż świadczeniodawca przedstawił nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje, mające wpływ na zawarcie umowy w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, wówczas zgodnie z § 36 ust. 1 pkt 7 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016r. poz. 1146 ze zm.), dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia.

W odpowiedzi na zarzut naruszenia art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach poprzez niezachowanie przez komisję konkursową obowiązku przeprowadzenia negocjacji z co najmniej z dwoma oferentami należy zauważyć, iż ma on zastosowanie tylko i wyłącznie w przypadku, gdy komisja konkursowa podejmie decyzję o prowadzeniu negocjacji, co nie jest wymogiem obligatoryjnym w postępowaniu konkursowym. Przypomnieć tu należy zapisy art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którymi w części niejawniej 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. W celu dokonania rozstrzygnięcia komisja konkursowa może dokonać wyboru oferty/ofert najkorzystniejszych na zasadzie prostego przyjęcia – bez przeprowadzania jakichkolwiek negocjacji lub dokonać wyboru ofert po przeprowadzeniu negocjacji, zgodnie z możliwością określoną w art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. Oba te rozwiązania są co do zasady jednakowo słuszne i świadczą o zachowaniu zasad równego

traktowania oferentów i poszanowaniu uczciwej konkurencji. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa podjęła decyzję o dokonaniu wyboru bez przeprowadzania negocjacji - poprzez proste przyjęcie najkorzystniejszej oferty z pierwszego miejsca w rankingu końcowym, która w 92% wyczerpała wartość przedmiotu zamówienia, co w całości należy ocenić jako postępowanie prawidłowe. Nie ulega wątpliwości, że w każdym postępowaniu konkursowym komisja konkursowa ma prawo podejmowania autonomicznych decyzji. Zarzuty Odwołującego w tej kwestii, a tym bardziej wskazywanie tego za przesłankę do unieważnienia postępowania konkursowego na podstawie art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach należy uznać za bezzasadne, żądanie obligatoryjnego prowadzenia negocjacji byłoby bowiem nieuprawnioną ingerencją w decyzję komisji konkursowej odnośnie przyjętego przez nią zgodnie z obowiązującym prawem sposobu wyboru oferty - bez prowadzenia negocjacji z żadnym z oferentów.

Odnosząc się do ogółu zarzutów przedstawionych przez Odwołującego należy odnieść się do wykładni art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym środki odwoławcze i skarga przysługują świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z obowiązującą w tym zakresie linią orzecznictwa sądowoadministracyjnego (vide: wyrok WSA w Warszawie z dnia 14 grudnia 2015r. sygn.VI SA/Wa 1953/15), w myśl tego przepisu przesłankami skorzystania ze środków odwoławczych i skargi są:

- 1) naruszenie przepisów prawa,
- 2) uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy będącym uczestnikiem postępowania,
- 3) związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy naruszeniem przepisów prawa a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Innymi słowy dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest stwierdzenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tego postępowania, oraz ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. Naruszenie zasad postępowania musi wyrzucić konkretny skutek - efektem naruszenia zasad postępowania musi być uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W tym względzie należy także uwzględnić sposób rozumienia w orzecznictwie uszczerbku w interesie prawnym odwołującego, tj. że uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania będzie występował wtedy, gdy naruszenie przez podmiot prowadzący to postępowanie określonych zasad postępowania spowodowało, że uczestnik postępowania (świadczeniodawca) został pozbawiony możliwości zawarcia umowy. Interes prawny świadczeniodawcy należy oceniać przez pryzmat konkretnego postępowania i możliwości zawarcia umowy przez określonego świadczeniodawcę (wystąpienia uszczerbku jego interesu prawnego), nie zaś jakikolwiek uszczerbek w interesie prawnym wykonawcy. Szczególną cechą interesu prawnego jest bowiem jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny.

Tak więc 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.

Przedstawione powyżej ujęcie uszczerbku interesu prawnego determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego i sposób rozpatrywania przez organ zgłaszanych zarzutów. 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). 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). Oceniając w tym zakresie przedmiotowe postępowanie konkursowe, należy stwierdzić, że powyższe zasady były przestrzegane i nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W rozpatrywanej sprawie organ dokonał analizy działań komisji konkursowej na gruncie przepisów prawa, obowiązujących w przedmiotowym postępowaniu, nie stwierdzając wystąpienia żadnej z przesłanek warunkujących uwzględnienie odwołania zgodnie z art. 152 ustawy o świadczeniach, tj. nie stwierdzono nieprawidłowości skutkujących naruszeniem interesu prawnego Odwołującego, polegającym na pozbawieniu go możliwości zawarcia umowy. Należy zauważyć, że Odwołujący zajął ostatnią – trzecią pozycję w rankingu końcowym z sumaryczną oceną oferty na 14,5 pkt, co oznacza, że jego oferta była ewidentnie ofertą najmniej korzystną, po dokonaniu porównania ofert według kryteriów określonych w art. 148 ustawy o świadczeniach. W związku z powyższym ***Odwołujący nie posiadał realnej możliwości zawarcia umowy***, gdyż uwzględniając dane ilościowo-cenowe dla poszczególnych ofert przedstawione w rankingu końcowym, w przypadku niewybrania oferty z pierwszej pozycji w rankingu, możliwość wyboru utworzyłaby się dla oferty z drugiego miejsca w rankingu końcowym, a nie dla Odwołującego.

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. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący 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, które skutkowałyby naruszeniem interesu prawnego Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, 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 2018r. poz. 1510 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 2018r. poz. 1302 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
dr n. med. Marzena Janczewska
Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych

Otrzymują:

- 1) Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok;
- 2) BWA Andrzej Janczarek Barbara Janczarek Spółka Jawna, ul. Bohaterów Getta 5, 15-450 Białystok,
- 3) a/a.