

Katowice, dnia 27 października 2015 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WOKS-I.422.8.2015

WOKS-I.W.250.HK.2015

WOKS-I.C.331.2015

DECYZJA Nr 12-2822/OD- 7 /WOKS/2015

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie reprezentowany przez radcę prawnego Panią Ewę Herman, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związanego z wiekiem (AMD), leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia płamki związanego z wiekiem (AMD), kod postępowania 12-15-000113/LSZ/03/5/01 powiaty: bielski, cieszyński, żywiecki, powiat miasta Bielsko-Biała przy udziale Strony - Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Al. Armii Krajowej 102,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 26.08.2015 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.11.2015 r. do dnia 30.06.2016 r. w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), leki w programie lekowym – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), kod postępowania 12-15-000113/LSZ/03/5/01. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 267.564,00 zł za okres rozliczeniowy od dnia 01.11.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 09.09.2015 r. W postępowaniu ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-15-000113/LSZ/03/5/01/1/0403 złożył w terminie.

W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert. Zgodnie z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* u wszystkich oferentów spełniających wymagania ofertowe została przeprowadzona weryfikacja w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. Komisja Konkursowa w części jawnej odrzuciła w całości 4 z 5 ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu w tym ofertę Odwołującego.

W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert. W dniu 14.10.2015 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru oferty Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w dniu 14.10.2015 r.

Odwołujący złożył w terminie, tj. 20.10.2015 r., odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania zarzucając:

„Wprawdzie wykazany przez Odwołującego się personel medyczny nie jest bezpośrednio zatrudniony przez ZZOZ w Cieszynie t.j. brak jest umów łączących każdą z tych osób z Oferentem jednakże osoby te udzielają świadczeń zdrowotnych na rzecz ZZOZ w Cieszynie i w jego oddziale okulistycznym, w ramach umowy łączącej Oferenta z NFZ. Podnieść bowiem należy, iż umowa łącząca ZZOZ

w Cieszynie z *Vismed sp. z o. o.* (...) została zawarta w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, co wynika wprost z § 1 ust. 3 przedmiotowej umowy, a umowa ta spełnia kryteria i zawiera elementy przewidziane w art. 27 ww. ustawy.(...) W świetle powyższego wskazać zatem należy, że umowę w ramach NFZ w zakresie programu zdrowotnego ZZOZ w Cieszynie będzie wykonywał samodzielnie. Lekarze i pielęgniarki udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach *Vismed sp. z o. o.* nie są bowiem podwykonawcami, a sama spółka również nie może być traktowana jako podwykonawca. Dodatkowo na podkreślenie zasługuje fakt, że zgodnie z §1 pkt. 18 Załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podwykonawcę rozumie się podmiot, który wykonuje część umowy samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Biorąc pod uwagę zakres i przedmiot umowy o udzielanie świadczeń zawartej w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej oraz definicję „podwykonawstwa” przyjętą w powołanym wyżej rozporządzeniu, podnieść nadto należy, że umowa łącząca Odwołującego się z *Vismed sp. z o. o.* nie ma charakteru podwykonawstwa; nie spełnia kryterium wynikającego z powołanego wyżej rozporządzenia – samodzielności organizacji udzielanych świadczeń.(...) Mając powyższe na uwadze nie można podzielić twierdzeń Komisji Konkursowej, iż Oferent dostarczył nieprawdziwych informacji dotyczących stanu zatrudnienia lekarzy specjalistów okulistyki oraz pielęgniarek mających udzielać świadczeń zdrowotnych objętych Konkursem.(...)”

Ponadto Odwołujący wskazał, że: „(...) odrzucenie oferty nastąpiło ze szkodą dla pacjentów Szpitala Śląskiego w Cieszynie. (...) ZZOZ w Cieszynie zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla około 180 tys. ludności i jest jedynym szpitalem wieloprofilowym, w tym z Oddziałem okulistycznym na terenie Śląska Cieszyńskiego. Odrzucenie oferty Protestującego spowoduje zatem znaczne ograniczenie dostępu tej ludności do świadczeń objętych Konkursem.(...)”

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Obie strony skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy nie wnosząc jednak żadnych uwag w sporządzonych protokołach.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni byli spełniać w szczególności wymagania określone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zwanego dalej „Prezesem NFZ”, wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 27/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10 maja 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe) (z późn. zm.),
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie datowane na dzień 02.09.2015 r., że zapoznał się z przepisami zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym ww. zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) **jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
 - d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
 - e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) **zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:

- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - b) dostęp do badań i zabiegów,
 - c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** - rozumianej jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - ocenianej w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) ceny świadczeń opieki zdrowotnej** - ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe zasady oceny ofert dokonane zostały zgodnie z zapisami załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ (z późn.zm.). W myśl ww. załącznika nr 1 końcowa ocena oferty – liczba punktów oceny - jest wyznaczana na podstawie następującego wzoru:

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

- x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- s - waga skalująca
- a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą
- n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

Wartości danych wykorzystywanych do obliczenia końcowej oceny oferty, w tym w szczególności:

- 1) wagi skalujące (maksymalne liczby punktów oceny),
- 2) liczby punktów jednostkowych odpowiadających poszczególnym parametrom oferty (odpowiedziom w ankiecie),

zostały przedstawione w tabelach, w załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (z późn. zm.) odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń. W przypadku świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – programy zdrowotne (lekowe) zastosowanie ma tabela 23. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Wszystkie oferty (także Odwołującego) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 – 4 zarządzenia oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. Komisja Konkursowa wspomagana była przez system informatyczny służący do obsługi postępowania konkursowego, który uniemożliwiał pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w danym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego wskazać należy, że w trakcie wizytacji w dniu 17.09.2015 r. przeprowadzonej u oferenta - Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, w ramach postępowania konkursowego o kodzie 12-15-000113/LSZ/03/5/01 zespół wizytujący poprosił o przedstawienie dokumentów potwierdzających zatrudnienie wskazanego w ofercie personelu w określonym wymiarze etatowym. Na podstawie przedstawionych umów stwierdzono, że są one zawarte pomiędzy personelem medycznym, a podmiotem Vismed Sp. z o.o., co zostało wskazane w protokole z przeprowadzonej weryfikacji. Nadto w załącznikach nr 1 do umów z personelem lekarskim w punkcie dotyczącym obowiązków przyjmującego zamówienie w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu okulistyki nie zostały wymienione obowiązki, które obejmują realizację umowy na programy lekowe. Nie przedstawiono również innych dokumentów potwierdzających, że wspomniane osoby wykonują usługi na rzecz oferenta Zespołu Zakładów

Opieki Zdrowotnej w Cieszynie. Podkreślić też należy, że oferent nie wskazał w złożonej ofercie podmiotu Vismed Sp. z o.o. jako podwykonawcę.

Ponadto w ofercie znajduje się oświadczenie Odwołującego z dnia 04.09.2015 r., w którym oświadcza, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy. W złożonym proteście Odwołujący jednoznacznie potwierdził fakt, iż personel wykazany w ofercie nie jest zatrudniony u Odwołującego lecz jest zatrudniony u podwykonawcy Vismed Sp. z o.o., co potwierdza ustalenia zespołu wizytującego. Powyższe dodatkowo potwierdza treść umowy przesłanej w załączeniu do protestu, z dnia 07.10.2014r. pomiędzy ZZOZ Cieszyn a Globos Med. Sp. z o. o. (aneks nr 1 do umowy wprowadzający nową firmę i jej adres: Vismed Sp z o. o.) „na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz i w siedzibie Udzielającego zamówienia w zakresie całodobowego prowadzenia Oddziału Okulistycznego oraz Poradni Okulistycznej w ramach zawartej przez udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Zapis § 4 tej umowy oraz złączony do umowy „wykaz osób zgłaszanych do udzielania świadczeń zdrowotnych” dowodzi, że wskazany w ofercie ZZOZ Cieszyn personel jest w rzeczywistości personelem Vismed Sp. z o. o.

Świadczenia w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej są realizowane przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę i jest stroną umowy czyli wykonawcą i na tej zasadzie odpowiada on w pełni za realizację zawartej z Funduszem umowy. Natomiast na podstawie art. 133 ustawy w granicach określonych umową i Ogólnymi Warunkami Umów, może on zlecić podwykonawcom, a więc innym niż stroną umowy podmiotom, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (podwykonawstwo) w powierzonym, niepełnym zakresie czynności. Z kolei podwykonawstwo obejmuje jedynie pewien zakres zobowiązania umownego, realizowany przez podwykonawcę, co w żadnym przypadku nie oznacza, że stroną umowy zawartej z Funduszem staje się w ten sposób podwykonawca – w związku z czym, może on przejąć do realizacji jedynie niektóre czynności i procedury, a nie zobowiązanie w pełnym zakresie i w ten sposób wstąpić w rolę strony umowy, np. na tej zasadzie, że świadczeniodawca, który umowę zawarł, sceduje de facto realizację części kontraktu w pełnym zakresie (w tym także zarządzanie realizacją kontraktu) na inny podmiot. Sformułowania użyte w ww. umowie w pełni skutkują przekazaniem praw i obowiązków wynikających z realizacji zawartej z ZZOZ w Cieszynie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na Vismed Sp. z o. o. Podwykonawstwo, co do zasady, oznacza tyle, co wykonanie umowy w ściśle określonym zakresie, w ramach zawartej z Funduszem umowy, w odniesieniu do powierzonych umową o podwykonawstwo czynności. Zorganizowanie realizacji części kontraktu w pełnym zakresie u innego świadczeniodawcy, oznaczałoby cesję części umowy, a nie zlecenie w ramach podwykonawstwa. Takiego rozwiązania art. 133 ustawy nie przewiduje.

Wskazać należy, że jeżeli kierowanie oddziałem przez podwykonawcę, w istocie prowadziłoby do zastąpienia w realizacji umowy wykonawcę, który zawarł z Funduszem umowę, to w rzeczywistości podwykonawca wstąpiłby w miejsce wykonawcy. Ponownie odnosząc się do treści art. 133 ustawy, takie rozwiązanie nie ma podstaw prawnych. Natomiast w umowie o podwykonawstwo, powinien być wyraźnie oznaczony zakres, w jakim umowa jest realizowana przez podwykonawcę. Jeżeli zakres ten, pokrywałby się z umową in extenso, to mogłaby powstać wątpliwość co do tego, że w rzeczywistości wykonawca dokonał cesji (także części) umowy na podwykonawcę.

Zgodnie z § 10 ust. 4 pkt 3 Zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej formularz ofertowy zawiera wykaz personelu z opisem kompetencji. Oferent obowiązany jest na wezwanie komisji udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z osób wymienionych w wykazie. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń przez dany personel medyczny jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów. Skoro oferent – ZZOZ w Cieszynie – kolejny raz, w treści odwołania stwierdza, iż umowę z NFZ w zakresie programu zdrowotnego będzie wykonywał samodzielnie, należy uznać, że ww. warunek nie został spełniony.

Biorąc pod uwagę powyższe, wskazać należy, że argumenty podniesione w odwołaniu złożonym przez ZZOZ w Cieszynie nie znajdują potwierdzenia na co jednoznacznie wskazuje przedstawiona w trakcie postępowania dokumentacja oraz stan faktyczny stwierdzony w trakcie wizytacji i odwołanie to powinno zostać oddalone.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem wykazało, że działanie Komisji Konkursowej było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

.....
Dorota Suchy
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, 43-316 Bielsko-Biała, Al. Armii Krajowej 102,
- 2) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
- 3) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
- 4) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.