

DP.422.4.2020
2020.33269.CM

Warszawa, dnia 26 lutego 2020 roku

ODWOŁUJĄCY:**Falck Medycyna sp. z o.o.**

ul. Jana Olbrachta 94

01-102 Warszawa

*reprezentowana przez***r.pr. Michał Modro**

ul. Sienkiewicza 85/87 lok. 12.08

90-057 Łódź

Strona postępowania:

SPZOZ "Meditrans Ostrołęka"

Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu

Sanitarnego w Ostrołęce

ul. Kościuszki 49

07-410 Ostrołęka

DECYZJA NR 5/2020/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) [dalej jako ustawa o świadczeniach], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

odwołanie wniesione przez Oferenta Falck Medycyna sp. z o.o., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa, reprezentowana przez r.pr. Michał Modro, ul. Sienkiewicza 85/87 lok. 12.08, 90-057 Łódź [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-20-000046/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej również jako MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia [dalej jako 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 ustawy o świadczeniach.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy o świadczeniach, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. W dniu 19 grudnia 2019 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-20-000046/PDT/17/1/17.9250.031.08/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, na okres od dnia 1 marca 2020 roku do dnia 28 lutego 2023 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły cztery oferty, które nie podlegały odrzuceniu w toku postępowania, w tym jedna oferta Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Meditrans Ostrołęka" Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce, ul. Kościuszki 49, 07-410 Ostrołęka, obejmująca dwa odrębne miejsca udzielania świadczeń oraz oferta "PETRA MEDICA" Sp. z o.o., ul. Grochowska 166, 04-329 Warszawa obejmująca dwa odrębne miejsca udzielania świadczeń.

Oferty zostały złożone z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 7 lutego 2020 roku. Oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Odwołujący złożył w dniu 14 lutego 2020 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut naruszenia w toku prowadzonego postępowania art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, poprzez naruszenie zasad równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji w wyniku:

- nieprawidłowego weryfikowania przez Komisję konkursową wyłącznie okoliczności dotyczących daty rejestracji nowo poczynionej inwestycji, pomijając kwestię daty poczynienia inwestycji mających służyć udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej,
- nieprawidłowego oceniania przez Komisję konkursową przedłożonych do ofert certyfikatów ISO 9001 systemu zarządzania jakością, poprzez przyznawanie Oferentom dodatkowych punktów za posiadanie certyfikatu nieobejmującego przedmiotu postępowania,
- naruszenie art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. nieujawnienie ofert Oferenta, który został wybrany w postępowaniu,
- naruszenie art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości zapoznania się z zebrany w toku postępowania materiałem oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów i zgłoszonych żądań, pismem z dnia 18 lutego 2020 r., znak: DP.422.4.2020, 2020.33269.CM.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

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, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt 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 jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W trakcie postępowania dokonano oceny oferty w oparciu o przepisy rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a kolejno kryteria ocen ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w rozporządzeniu kryterialnym.

Odwołujący podniósł zarzut naruszenia zasady równego traktowania i prowadzenia postępowania z naruszeniem zasad uczciwej konkurencji.

Z zarzutem tym nie sposób się zgodzić. Na podstawie art. 134 ustawy *Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy*

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach. W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa zapewniła wszystkim Oferentom, w tym Odwołującemu zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Postępowanie konkursowe jest postępowaniem otwartym, każdy świadczeniodawca może złożyć ofertę na dane postępowanie, przy czym sam tę ofertę kreuje, w oparciu o warunki wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu. Świadczeniodawca chcący złożyć ofertę na dane postępowanie zobowiązany jest do zapoznania się z przepisami prawa, które w sposób oczywisty wskazują na wymogi jakie musi spełniać, by jego oferta została zakwalifikowana do danego postępowania, a więc musi spełniać warunki konieczne, w przeciwnym wypadku jego oferta zostanie przez Komisję konkursową odrzucona. Warunki te zostały określone w rozporządzeniu koszykowym oraz w zarządzeniach Prezesa Funduszu.

W przypadku, gdy oferta spełnia warunki obligatoryjne, zostaje ona poddana ocenie pod względem spełniania warunków dodatkowych, określonych w rozporządzeniu kryterialnym, dodatkowo ocenianych. Suma tych punktów jest odzwierciedlana w rankingu. Kryteria rankingujące są takie same dla wszystkich Oferentów. Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu stosowała takie same kryteria, określone przez przepisy prawa w stosunku do każdego Oferenta z osobna, w tym m.in. w stosunku do Odwołującego. Zarzut naruszenia zasady równego traktowania i zasad uczciwej konkurencji jest w pełni niezasadny. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Naczelnego Sądu Administracyjnego - Zasada równego traktowania świadczeniodawców może przejawiać się w różnych aspektach, natomiast przejawem jej realizacji jest stosowanie takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Stąd niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców (sygn. akt II GSK 2006/14). Wobec powyższego Komisja konkursowa stosowała wszystkie kryteria, w tym takie same kryteria dodatkowo oceniane w stosunku do każdego Oferenta, zakres uwzględniania tych kryteriów był jednakowy. Fakt nieprzyznania punktów niektórym Oferentom nie jest przejawem naruszenia dyrektywy równego traktowania, bowiem to Oferent kreując swoją ofertę sam decyduje, jakie informacje zostaną w niej zawarte. Komisja konkursowa ocenia prawdziwość tych informacji i jeżeli stwierdza, iż informacja ta jest niezgodna ze stanem rzeczywistym wówczas podejmuje decyzję w przedmiocie odebrania oferentowi punktów. Co więcej, jak podkreślił NSA w ww. wyroku – przyjęta przez Komisję konkursową metoda polegająca na ustaleniu rzeczywistych możliwości poszczególnych oferentów, dla wszystkich

jednakowa, nie musi prowadzić do nierównego traktowania wszystkich biorących udział w postępowaniu konkursowym Oferentów.

Ranking końcowy który ukazuje pozycję, którą zajął Odwołujący został sporządzony wedle ustawowych kryteriów, o których mowa w art. 148 ustawy o świadczeniach i co istotne w kontekście przytoczonego powyżej orzeczenia WSA, tożsamy dla wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, gdyż do postępowania zostały złożone oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Mając na uwadze powyższe, niezasadnym jest również zarzut prowadzenia postępowania w sposób naruszający art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

4. W odniesieniu do zarzutu nieprawidłowego oceniania przez Komisję konkursową przedłożonych do ofert certyfikatów ISO 9001 systemu zarządzania jakością, poprzez przyznawanie Oferentom dodatkowych punktów za posiadanie certyfikatu nieobejmującego przedmiotu postępowania, należy zaznaczyć, że w toku postępowania, którego rozstrzygnięcia dotyczy odwołanie, Komisja konkursowa w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej na pytanie w pkt 2.2.1 w Ankietach formularza ofertowego, weryfikowała spełnianie warunku kryterium „Jakość” i warunku: „*Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością*” określonego dla przedmiotu postępowania: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, zgodnie z warunkami do otrzymania z tego tytułu dodatkowej punktacji, wskazanymi w § 6 rozporządzenia kryterialnego.

Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji i dokumentów przedstawionych przez Oferentów potwierdzono spełnianie warunku posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością przez następujących Oferentów:

- ✓ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej “MEDITRANS OSTROŁĘKA” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Ostrołęce, ul. Kościuszki 49, 07-410 Ostrołęka – oferta nr 07-20-000046[17/1]-0001/06,
- ✓ Falck Medycyna Sp. z o. o., ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa - oferta nr 07-20-000046[17/1]-0002/06,
- ✓ “PETRA MEDICA” Sp. z o. o., ul. Grochowska 166, 04-329 Warszawa - oferta nr 07-20-000046[17/1]-0004/06.

Wbrew temu co twierdzi Odwołujący, Komisja konkursowa dokonała analizy przedłożonych Certyfikatów pod kątem zakresu certyfikacji właściwego dla przedmiotu

postępowania, tj. w zakresie świadczeń transportu medycznego i miejsc stacjonowania zespołów wskazanych w ofertach.

Tym samym punktacja przewidziana przepisami rozporządzenia kryterialnego (8 pkt), za spełnianie warunku posiadania Certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością, została przyznana prawidłowo z poszanowaniem naczelných zasad równego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu. Powyższe zostało uwidocznione w rankingu końcowym.

5. Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, dotyczącego błędnego weryfikowania przez Komisję konkursową wyłącznie okoliczności dotyczących daty rejestracji w rejestrze Wojewody nowo poczynionej inwestycji, pomijając kwestie daty poczynienia innych inwestycji mających służyć udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, należy przyjąć jak poniżej.

Komisja konkursowa weryfikowała prawidłowość odpowiedzi udzielonych na pytanie w pkt 6.2.1 w Ankietach formularza ofertowego odpowiadające kryterium „Inne” i warunku: *„Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”*

Oferenci biorący udział w postępowaniu nr 07-20000046/PDT/17/1/17.9250.031.08/01, którzy udzielili odpowiedzi „nie dotyczy” na ww. pytanie, zostali wezwani do złożenia wyjaśnień co do potwierdzenia, że po dniu 12 lipca 2018 r. nie poczynili inwestycji przy pomocy, której mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania i tym samym nie zaistniała konieczność uzyskania opinii o celowości inwestycji zdefiniowanej w art. 95d ustawy o świadczeniach.

Wezwani oferenci przedstawili stosowne wyjaśnienia, które zostały przyjęte przez Komisję i tym samym odpowiedź „nie dotyczy” została uznana za prawidłową. Powyższe zostało uwidocznione w rankingu końcowym.

Wbrew twierdzeniu Odwołującego, że *„(...)Komisja konkursowa wezwała oferentów do wskazania numerów telefonów przy pomocy, których wykonywana będzie łączność przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem uwzględniając ten fakt komisja konkursowa powinna zweryfikować datę nabycia telefonów, które będą służyć do zapewnienia łączności, gdyż może być to inwestycja pod dniem 12 lipca 2018 r.”*, Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu nie wzywała Oferentów do wskazania numerów telefonów. Zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych,

załącznik nr 3, część I, lp. 51 Zespół transportu medycznego, „Świadczeniodawca realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego zapewnia łączność umożliwiającą przyjmowanie informacji o zleceniach wyjazdu oraz kontakt z zespołem transportu medycznego”.

W związku z powyższym Oferenci w „Zawiadomieniu oferenta” mającym na celu przeprowadzenie weryfikacji prawdziwości i prawidłowości zawartych w ofertach danych ze stanem faktycznym, zostali wezwani m.in. do przedstawienia dokumentacji dotyczącej sposobu zapewnienia łączności umożliwiającej przyjmowanie informacji o zleceniach wyjazdu oraz kontakt z zespołem transportu medycznego. Komisja konkursowa przyjmowała oświadczenia Oferentów w zakresie spełnienia tego warunku mając na uwadze, że zgodnie z zarządzeniem nr 157/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny to „Świadczeniodawca realizujący świadczenia w zakresie zespołu transportu medycznego, zobowiązany jest do określenia zasad organizacji przyjmowania zgłoszeń na transport zespołem transportu medycznego oraz do poinformowania o tych zasadach świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego na terenie obsługiwanego przez niego obszaru działania oraz właściwego oddziału Funduszu”.

6. Za bezpodstawny należy uznać zarzut naruszenia art. 135 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, stanowiący o jawności ofert złożonych w postępowaniu o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za wyjątkiem informacji objętych przez oferentów tajemnicą przedsiębiorstwa.

Jak już wyżej wskazano, Odwołujący zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości zapoznania się oraz wypowiedzenia co do dokumentacji zebranej w toku postępowania, dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z prawa tego skorzystał zapoznając się z powyższą dokumentacją, w tym ofertą Oferenta wybranego do zawarcia umowy, w siedzibie MOW NFZ w dniu 25 lutego 2020 r.

W dniu 10 lutego 2020 r. Odwołujący złożył do MOW NFZ wniosek o udostępnienie akt postępowania konkursowego, który został rozpatrzony w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2019 r. poz. 1429) i zrealizowany w dniu 19 lutego 2020 r. (pismo znak: DP.0123.32.2020, 2020.34119.MSK). Odwołujący zapoznał się z żądanymi we wniosku dokumentami w dniu 25 lutego 2020 r. w sposób określony w ww. piśmie Dyrektora MOW NFZ w sprawie rozpatrzenia wniosku.

7. Ostatecznie należy wskazać, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu koszykowym oraz kryterialnym, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

Reasumując należy stwierdzić Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych

Małgorzata Dziędział

