

DP.422.55.2018

2018.26271.WZ

Warszawa .....<sup>21</sup>.....lipca 2018 r.**Odwolujący:**Sport Medica S.A.  
ul. Pory 78  
02-757 Warszawa**Strona postępowania:**

1. „Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne" Sp. z o.o.,  
ul. Wynalazek 4,  
02-677 Warszawa;
2. Centrum Kompleksowej Rehabilitacji  
Sp. z o.o., ul. Gąsiorowskiego 12/14,  
05-510 Konstancin-Jeziorna;
3. Jerzy Petz,  
ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 20,  
05-120 Legionowo

**DECYZJA NR 47/2018/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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) [dalej jako ustawa] w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODD A L A M**

**odwołanie Sport Medica S.A. (ul. Pory 78, 02-757 Warszawa) od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000395/SZP/03/1/03.4580.030.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz**

**Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju Leczenie szpitalne w zakresie Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja, w tym Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja – Zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19.**

### UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, 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.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest 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.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 27 kwietnia 2018 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000395/SZP/03/1/03.4580.030.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju Leczenie szpitalne w zakresie Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja, w tym Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja – Zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19 na okres od dnia 1 sierpnia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2019 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie trzech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 1 069 076,00 PLN na okres rozliczeniowy od 1 sierpnia 2018 r. do 30 września 2018 r.

Na postępowanie wpłynęło siedem ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

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

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w 6 lipca 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano trzech oferentów, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła piąte miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 10 lipca 2018 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Sport Medica S.A. (ul. Pory 78, 02-757 Warszawa). Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut niewybrania oferty, wskazując, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku. Odwołujący zarzucił, że niewybranie jego oferty pozbawi zatrudnionych

w placówce 9 lekarzy – rezydentów możliwości kształcenia, zdobywania wiedzy i umiejętności, mieszkańców miasta - dostępu do świadczeń, a pacjentów – ciągłości i kompleksowości leczenia w jednym miejscu. Odwołujący podniósł również zarzut, że niewybranie jego oferty w zupełnie innym postępowaniu pozbawiło niepełnoletnich pacjentów, w tym dzieci niepełnosprawne, możliwości korzystania z zabiegów wykonywanych przez wysoko wyspecjalizowanych ortopedów zatrudnionych w placówce.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący podniósł, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu, wniósł o uwzględnienie odwołania oraz o dokonanie ponownej weryfikacji i oceny podmiotów, które wzięły udział w postępowaniu.

Odwołujący wniósł również o ujawnienie ilości punktów uzyskanych w postępowaniu konkursowym przez Sport Medica S.A. oraz o informację o ilości punktów zdobytych przez trzech wyłonionych w wyniku konkursu świadczeniodawców.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Sport Medica S.A. (ul. Pory 78, 02-757 Warszawa), nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

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 kształtuje 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.

Warto 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, umożliwiającą 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. 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.

4. Należy wskazać, w jakich okolicznościach oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności jaką punktację uzyskała za poszczególne kryteria oraz które miejsce zajęła w rankingu końcowym.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego uzyskała 1,5 pkt za ofertę cenową, 25,2 pkt za jakość, 3 pkt za kompleksowość, 3 pkt za dostępność, 0 pkt za ciągłość – łącznie 32,7 pkt. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na piątej pozycji rankingu końcowego. Wskazać należy, że Odwołujący uzyskał, z perspektywy wspólnej kryteriów cenowych i nie cenowych 32,7 pkt, podczas gdy oferenci, którzy zostali wybrani do realizacji umowy uzyskali kolejno 56,95 pkt – na pierwszym miejscu, 46,55 pkt – na drugim miejscu i 38,15 pkt – na trzecim miejscu. Pozycja w rankingu, na której znalazł się Odwołujący, była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego. Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy była zbyt niska liczba punktów. Niewątpliwie dokonywanie rozstrzygnięcia, w ramach którego wyłoniony do realizacji umowy byłby oferent, który nie miał najwyższej ilości punktów, załamywałoby powyżej wyrażoną regułę równego traktowania oferentów.

Oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji umowy o udzielanie świadczeń, ponieważ planowane było zawarcie 3 umów, a Odwołujący zajął 5 miejsce w rankingu. Wyżej wymieniona pozycja w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie trzy umowy była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego. Komisja konkursowa nie kwestionowała faktu spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń,

a zasadniczym powodem niewybrania jego oferty była zbyt niska łączna liczba punktów. Fakt spełnienia przez Odwołującego minimalnych wymagań do udzielania świadczeń okazał się niewystarczający, ponieważ w kwestionowanym postępowaniu oferta Odwołującego uzyskała łącznie 32,7 pkt, natomiast oferta, która zajęła pierwsze miejsce, uzyskała łącznie 56,95 pkt, co wskazuje na znaczną różnicę pomiędzy tymi ofertami.

Komisja konkursowa, w oparciu o dokonaną ocenę oraz sporządzony na tej podstawie ranking końcowy, dokonała wyboru ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy, które uplasowały się na najwyższych pozycjach w rankingu końcowym.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przedstawione przez Odwołującego zarzuty są nieuzasadnione. Zaprezentowane przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową, nie stanowi ponadto wyrazu zakwestionowania prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego, pomimo spełnienia przez niego wymaganych warunków, była zbyt niska łączna liczba punktów.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Spełnienie przez Odwołującego warunków wymaganych do udzielania świadczeń nie stanowi jeszcze gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja, w tym Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja – Zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

W wyniku przeprowadzonego postępowania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów. Dlatego też nie ma podstaw do dokonywania ponownej oceny oferty Odwołującego i zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł również zarzut, że niewybranie jego oferty pozbawi zatrudnionych w placówce 9 lekarzy – rezydentów możliwości kształcenia, zdobywania wiedzy i umiejętności. Odnosząc się do tego argumentu, należy wskazać, że nie są to kryteria, które stanowią przedmiot oceny dokonywanej przez Komisję konkursową. Nie są to również elementy, za które rozporządzenie kryterialne przywidiuje dodatkowe punkty, dlatego nie stanowi to argumentu uzasadniającego przyznanie innej, wyższej punktacji, niż wynikająca z miejsca w rankingu.

W ocenie Odwołującego, niewybranie jego oferty spowoduje zmniejszenie dostępności do świadczeń oraz pozbawi pacjentów ciągłości i kompleksowości leczenia. Z powyższym argumentem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Odwołujący błędnie rozumie metodologię dokonywania oceny ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Jak już wyżej wskazano, komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów dodatkowych kryteriów określonych w rozporządzeniu kryterialnym, tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z wyżej wymienionego

rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulację kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie szpitalne w zakresie Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja, w tym Ortopedia i traumatologia ruchu – Hospitalizacja – Zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19. W wyniku jego rozstrzygnięcia zawarto trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. maksymalną liczbę określoną przez organizatora konkursu w ogłoszeniu postępowania na danym obszarze kontraktowania. Niewybranie oferty Odwołującego nie spowoduje zatem automatycznie, że pacjenci zostaną pozbawieni dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-18-000395/SZP/03/1/03.4580.030.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni tę zasadę realizuje. Powyższe oznacza, że wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń, ciągłości i kompleksowości leczenia.

Odwołujący podniósł również zarzut, że niewybranie jego oferty w zupełnie innym postępowaniu pozbawiło niepełnoletnich pacjentów, w tym dzieci niepełnosprawne, możliwości korzystania z zabiegów wykonywanych przez wysoko wyspecjalizowanych ortopedów zatrudnionych w placówce. Powyższy zarzut nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie dotyczy rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 07-18-000395/SZP/03/1/03.4580.030.02/01.

Odwołujący wniósł o ujawnienie ilości punktów uzyskanych w postępowaniu konkursowym przez Sport Medica S.A. oraz o informację o ilości punktów zdobytych przez



trzech wyłonionych w wyniku konkursu świadczeniodawców. Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w pełni realizuje zasadę jawności postępowania po jego rozstrzygnięciu. W związku z wniesieniem odwołania, Odwołujący zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Realizację wniosku o ujawnienie ilości punktów uzyskanych w postępowaniu konkursowym przez Sport Medica S.A. oraz o informację o ilości punktów zdobytych przez trzech wyłonionych w wyniku konkursu świadczeniodawców stanowi ranking końcowy postępowania, który został przedstawiony w załączniku do decyzji.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 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 dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Strona może wnieść skargę na 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 up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Medycznych  
*Michał Dziegielelewski*

Otrzymują:

1 x adresat;  
1 x strony postępowania;  
1 x aa.

Załącznik:

- ranking końcowy.



