

DP.422.98.2017
WYCH-142352/2017

Warszawa, dnia 26 września 2017 roku

Odwołujący:SED E.S. Nowaccy , D. Wróblewska Spółka Jawna
ul. Mładzka 27A
04-157 Warszawa**Strony postępowania:**

według rozdzielnika

DECYZJA NR 94/2017/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 2016 r. poz. 1793, 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 2016 r. poz. 23, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

Odwołanie wniesione przez SED E.S. Nowaccy, D. Wróblewska Spółka jawna, ul. Mładzka 27A, 04-157 Warszawa [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000972/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert w rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, 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.

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 20 czerwca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000972/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy wynosiła 927 211,62 złotych.

Na postępowanie wpłynęły trzydzieści trzy oferty. 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. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 września 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwunastu świadczeniodawców (biorąc pod uwagę kryterium ilości miejsc realizacji umów), którzy w rankingu końcowym otrzymali kolejne największe liczby punktów rankingujących. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła 14 na 27 miejsc w rankingu końcowym.

Odwołujący złożył w dniu 19 września 2017 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący wskazał, że nie zgadza się z rozstrzygnięciem konkursu. Wskazał również na to iż Komisja konkursowa przeprowadzając negocjacje ze świadczeniodawcami nałożyła na nich obowiązek obniżenia ceny w ofercie oraz zmusiła do obniżenia zaoferowanej liczby świadczeń, co jest niezgodne z przepisami prawa. Dodatkowo podniósł, iż Organ zawarł umowy z oferentami, którzy w złożonych ofertach zaproponowali cenę niższą od minimalnej oraz brak podstawy prawnej określenia obszaru terytorialnego dla postępowania.

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 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 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, umożliwiając 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 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.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje w jednolity sposób 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy, w którym Odwołujący, z uwagi na mniejszą ilość punktów niż najwyżej oceniony świadczeniodawca, zajął 14 miejsce. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych, których brzmienia nie kształtowała Komisja konkursowa. Formularze ofertowe są bowiem jednolite w skali kraju: opracowywane są w Narodowym Funduszu Zdrowia i importowane do systemów informatycznych w Oddziałach Wojewódzkich Funduszu do jednolitego zastosowania. Jest to typowy przykład realizacji postulatu jednolitego i równego traktowania oferentów w postępowaniach konkursowych. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje jej na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, 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. 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.

Ponadto należy wskazać, że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, zaś składane przez niego oświadczenia mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

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 oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Wartość postępowania jest zatem wyczerpywana poprzez przyznawanie określonej wysokości środków względem lokalizacji w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji czternastej na dwadzieścia siedem w rankingu końcowym (oferent uzyskał 75 pkt). Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednim powodem faktu niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy, był fakt oparcia przebiegu postępowania, przyznawania w jego ramach punktacji ofert i dokonania rozstrzygnięcia w ramach realizacji postulatu równego traktowania oferentów, oraz przyznawania środków w wymiarze adekwatnym do miejsca rankingowego.

Odnosząc się do treści zawartych w dalszej części odwołania, należy wskazać, że fakt spełniania przez Odwołującego warunków koniecznych do realizacji umowy nie jest równoważny z dokonaniem wyboru jego jako realizatora umowy. Spełnianie warunków koniecznych oznacza jedynie, że oferta ta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy zgodnie z którą, odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, tj. zarządzenia Prezesa Funduszu określających szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie. Dopiero w przypadku, gdy oferta nie podlega odrzuceniu, poddawana jest ocenie przez pryzmat kryteriów ocen ofert, co skutkuje konkretną lokalizacją w rankingu końcowym, o którym była mowa powyżej.

Odwołujący podniósł, iż Komisja konkursowa przyjęła zasadę obowiązku korygowania przez oferentów zaproponowanej ceny w ofercie, poprzez jej zmniejszenie, podczas gdy jako zwycięzcy konkursu mają prawo do zawarcia umowy zgodnej ze złożoną ofertą. Dodatkowo podniósł, iż Organ zawarł umowy z oferentami, którzy w złożonych ofertach zaproponowali cenę niższą od minimalnej.

Oferty złożone w postępowaniu konkursowym oceniane są według następujących kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Należy podkreślić, iż sposób obliczenia ceny, która jest ceną pozwalającą na osiągnięcie maksymalnej liczby punktów jest wskazany załączniku nr 17 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.). Zgodnie z treścią tego załącznika podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną. Ceną oczekiwaną przez NFZ jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanym przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, a liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się według wskazanego w tym załączniku wzoru. Z wzoru tego wynika, że jeżeli oferent zaoferuje cenę niższą od ceny oczekiwanej o 10% (cenę minimalną) to otrzyma maksymalną liczbę punktów z czego wynika, iż obniżanie ceny o więcej niż 10% nie powoduje uzyskania większej ilości punktów przez oferenta.

Maksymalne liczby punktów możliwe do osiągnięcia dla poszczególnych rodzajów świadczeń określają tabele kryterialne. Zgodnie z § 9 powyższego rozporządzenia „w przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena”. W postępowaniu, którego rozstrzygnięcie jest przedmiotem odwołania nie zaistniała sytuacja, w której Komisja konkursowa musiałaby dokonać wyboru oferty sugerując się jedynie wynikiem kryterium ceny.

Cena oczekiwana w postępowaniu, którego rozstrzygnięcie jest przedmiotem odwołania wynosiła 1,05 zł. Według wyliczenia cena minimalna wynosiła 0,918 zł. System informatyczny dedykowany do weryfikacji ofert błędnie zaokrąglił cenę 0,918 zł zaproponowaną przez oferentów w wyniku czego przyznał maksymalną ilość pkt za cenę wynoszącą 0,91 zł. Fakt ten został zauważony podczas procesu negocjacji. Oferenci, którzy złożyli w ofercie cenę 0,91 zł zostali wezwani przez Komisję konkursową do przedstawienia

kalkulacji, na podstawie której mogłaby ocenić, czy cena nie jest ceną rażąco niską. Po dokonanej analizie Komisja konkursowa przyjęła cenę 0,91 zł jako dopuszczalną i nie odrzuciła żadnej oferty. W prowadzonym postępowaniu nie przyznano też oferentom dodatkowych punktów rankingujących za cenę niższą od minimalnej możliwej do zaoferowania.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy Komisja konkursowa w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń oraz których oferty nie zostały odrzucone.

Komisja kwalifikuje oferentów kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Komisja prowadzi negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami, przy czym może rozszerzyć listę oferentów. Ustalone w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń nie oznaczają jednocześnie wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia z nim umowy. Jednakże należy przyjąć, że wszystkie oferty ostatecznie wybrane do zawarcia umowy powinny być przedmiotem skutecznych negocjacji, za wyjątkiem przypadku, kiedy komisja zdecydowała o nieprzeprowadzeniu negocjacji z żadnym oferentem i dokonała wyboru wyłącznie na podstawie złożonych ofert.

W odniesieniu do powyższego należy zauważyć, że negocjacje są procesem dzięki, któremu oferenci w postępowaniu konkursowym mają możliwość zmiany swojego miejsca w rankingu końcowym za sprawą zmiany ceny bądź liczby udzielanych świadczeń. Komisja konkursowa zaprasza oferentów do negocjacji bez jakiegokolwiek rygору. Nie jest obowiązkiem uczestniczenie w procesie negocjacyjnym, podobnie jak nie jest obowiązkiem korygowania ceny, tym bardziej korygowanie jej na rzecz innych oferentów. Odwołujący został zaproszony do negocjacji jednakże nie skorzystał z możliwości dokonania zmian w kwestii oferowanej ceny i liczby świadczeń.

Powyższe zarzuty świadczą o tym, że Odwołujący nie rozumie istoty tego procesu postępowania konkursowego.

Jednocześnie na etapie negocjacji nie można mówić o zwycięzcy konkursu, a takim określił się Odwołujący. O zakończeniu konkursu i wyłonieniu w jego trybie do udzielania świadczeń świadczy rozstrzygnięcie postępowania konkursowego wydane przez Komisję

konkursową. Nie świadczy o nim ranking początkowy, stanowiący odzwierciedlenie wyników weryfikacji ofert przez Komisję konkursową.

Nieprawdą jest iż Komisja konkursowa posługiwała się w celu wybrania najkorzystniejszych ofert jedynie kryterium ceny pomijając inne wytyczne. Należy podkreślić, iż na decyzję Komisji konkursowej składał się wynik weryfikacji oferty zarówno pod względem spełniania kryteriów niecenowych jak i kryterium ceny, co odzwierciedla ranking końcowy postępowania. Niezależnie od powyższego warto podkreślić, iż tylko jeden z dwunastu wybranych oferentów otrzymał w rankingu końcowym mniej punktów (o 2 punkty) za kryterium jakości, co oznacza, że świadczenia oferowane przez Odwołującego nie były jak wskazuje „znacznie wyższej jakości i skuteczności”. Pozostali oferenci przewyższyli wynik Odwołującego w tym kryterium.

W dalszej części odwołania Odwołujący podnosi, iż wątpliwym jest prawidłowość określenia przez Dyrektora MOW NFZ obszaru kontraktowania dla postępowania od rozstrzygnięcia, którego złożono odwołanie.

Obszar kontraktowania w postępowaniu poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej, został wskazany w ogłoszeniu o postępowaniu, w wyniku którego Odwołujący złożył ofertę nie zgłaszając przed tym uwag w tej kwestii. Zaznaczyć warto, że Odwołujący składając ofertę w postępowaniu zaakceptował jego warunki.

Określenie obszaru kontraktowania nie jest czynnością Komisji konkursowej podejmowaną w trakcie trwania postępowania konkursowego. Jest to czynność leżąca w kompetencjach Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ dokonywana przed momentem zainicjowania postępowania konkursowego, wobec czego nie podlega zaskarżeniu w środku odwoławczym od rozstrzygnięcia tego postępowania.

W odniesieniu do zarzutu bezzasadnego nieprzyznania Odwołującemu punktów za ciągłość udzielania świadczeń, informuję, iż postępowanie, od którego rozstrzygnięcia złożono odwołanie dotyczyło świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa. Punkty za ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mógł otrzymać oferent, który w tożsamym rodzaju i zakresie świadczeń, na wskazanym obszarze kontraktowania realizował umowę z NFZ nieprzerwalnie od określonego czasu.

Odwołujący nie realizował i nie realizuje umowy w zakresie, którego dotyczyło postępowanie. Z tego powodu, po dokonanej weryfikacji prawidłowości odpowiedzi Odwołującego, Komisja konkursowa postanowiła dokonać zmiany przyznanej na jej

podstawie punktacji, gdyż brak było jakiegokolwiek podstawy do jej utrzymania, o czym Odwołujący został poinformowany w dniu 18 sierpnia 2017 r.

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

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, z tego powodu 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 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.

Otrzymują:

1. ARENA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. WŁODARZEWSKA 69A, 02-384 WARSZAWA,
2. CENTRUM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. GAŚSIOROWSKIEGO 12/14, 05-510 KONSTANCIN-JEZIORNA,
3. CENTRUM MEDYCZNE BIAŁOŁĘKA SP. Z O.O., ul. CYPRYSOWA 4, 05-850 SZELIGI,
4. CENTRUM REHABILITACJI KIMED KINGA BŁOCH, MICHAŁ ZAGÓRSKI SPÓŁKA JAWNA, ul. MIĘDZYBORSKA 50, 04-041 WARSZAWA,
5. EURO-MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. ZGRZEBNIOKA 22, 43-100 TYCHY,
6. MEDIKAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, ul. SIELECKA 22, 00-738 WARSZAWA,
7. RENATA BLUKACZ JUSTYNA GRZYWACZ MEDICAL OFFICE S.C., ul. LIGUSTROWA 23L, 03-995 WARSZAWA,
8. ROMAN RYSZARD MOLASY, ul. TYLŻYCKA 1/42, 01-656 WARSZAWA,
9. URSZULA STOPIŃSKA-GLUSZAK, ul. SABAŁY 18/18, 01-174 WARSZAWA,
10. AA.

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału do Spraw Mundurowych
Anna Ludwiczak