

Warszawa, 23 czerwca 2025 r.

znak: NFZ07-WO.4117.5.2025

2025.330935.MN

Strona postępowania - Odwołujący:**Demi Med M. Dębińska, P. Dębiński sp. k.**

ul. Sarmacka 17/118

02-971 Warszawa

KRS: 0001002558

NIP: 1251396220

reprezentowany przez

adw. Grzegorza Mączyńskiego

ul. Leszczyny 2

02-713 Warszawa

Organ: **Prezes****Narodowego Funduszu Zdrowia**

ul. Rakowiecka 26/30

02-528 Warszawa

Strona postępowania - Uczestnik:**1. EURO-MED sp. z o.o.**

ul. Zgrzebniocka 22

43-100 Tychy

KRS 0000247381

NIP: 6462707530

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**REHA-MEDICA s.c. Joanna Suchocka,****Paweł Suchocki**

ul. Wileńska 32

05-200 Wołomin

NIP 9521415317

DECYZJA NR 4/2025/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 2024 r. poz. 146, 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 2024 r. poz. 572) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

O D D A L A

odwołanie Demi Med M. Dębińska, P. Dębiński sp. k. (ul. Sarmacka 17/118; 02-971 Warszawa)

[dalej jako Odwołujący] reprezentowany przez adw. Grzegorza Mączyńskiego, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-25-000303/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ, Fundusz] w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zakres: fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu żuromińskiego, na okres od 23 czerwca 2025 r. do 30 czerwca 2029 r.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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 - 3 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1 - 4 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy 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 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

4 kwietnia 2025 r. ogłoszone zostało postępowanie prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na okres od 23 czerwca 2025 r. do 30 czerwca 2029 r. oraz powołania komisji konkursowej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zakres: fizjoterapia domowa, w tym fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu żuromińskiego.

Planowana wartość postępowania na okres rozliczeniowy stanowiła kwotę 820 216,76 złotych. Po przeprowadzeniu postępowania możliwe było zawarcie maksymalnie 2 umów, rozumianych jako maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania – zgodnie z informacją zawartą w ww. ogłoszeniu o postępowaniu.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 12 ofert.

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. z 2025 r. poz. 328, z późn.zm.) tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło 2 czerwca 2025 r. Do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych 2 oferentów. Wybór został dokonany względem świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w postępowaniu konkursowym, z uwzględnieniem maksymalnej liczby umów możliwych do zawarcia. Ostateczne zestawienie ofert zawiera ranking końcowy, który stanowi załącznik do niniejszej decyzji. Przy pomocy systemu informatycznego na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców następuje wyliczenie punktacji. Ranking końcowy jest zatem zestawieniem, uzyskanym przy pomocy systemu informatycznego, uwzględniającym pozycję oferty ustaloną na podstawie punktacji za ofertę cenową oraz punktacji z tytułu pozostałych składników, tj.: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości. Łączna liczba punktów oceny danej oferty decyduje o pozycji oferty w rankingu. W przypadku równej liczby punktów o wyższej pozycji rankingowej decyduje większa liczba punktów przyznana według kryterium „jakości” oceny oferty.

W dniu 9 czerwca 2025 r. wpłynęło do MOW NFZ odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia złożone przez pełnomocnika Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy. W odwołaniu zarzucono naruszenie art. 134 ustawy w zw. z § 7 Rozporządzenia z dnia 14 października 2020 r. 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 2020 r. poz. 1858, dalej: „Rozporządzenie ws. składania ofert”), poprzez nierówne traktowanie Odwołującego oraz brak prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, w tym brak należytej oceny oferty Odwołującego, a także niepodjęcie działań dotyczących rozpatrzenia w postępowaniu całokształtu oferty i załączonych do niej informacji i załączników oraz brak odpowiedniego wyjaśnienia Oferty – podczas, gdy Odwołujący wskazał w jej ramach informacje o spełnianiu wymagań oraz numer telefonu, w tym w szczególności złożył stosowne oświadczenie.

W odwołaniu został podniesiony zarzut naruszenia art. 134 w zw. z art. 149 ust. 3 ustawy poprzez brak odpowiedniego zastosowania oraz brak wezwania Odwołującego przez komisję do przedstawienia dokumentów lub usunięcia braków formalnych oferty, w sytuacji jeśli zostały one zidentyfikowane. Zamiast tego nieprawidłowo zastosowany został art. 149 ust. 1 ustawy, podczas gdy Odwołujący złożył oświadczenie o spełnianiu wymogów, a tym samym nie było uzasadnione uznanie, że jego oferta podlega obowiązkowemu odrzuceniu. W ocenie pełnomocnika Odwołującego powyższe stanowi również naruszenie zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz świadczy o braku prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, gdyż nieprawidłowo pominięto całokształt treści oferty oraz nie zastosowano - w sytuacji jeśli komisja zidentyfikowała braki w dokumentach lub braki formalne - wezwania Odwołującego do ich usunięcia.

Pełnomocnik odwołującego zarzucił naruszenie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej dalej jako: „Rozporządzenie Reh.” (dot. wskazanych tam wymagań/warunków w załączniku) w związku z regulacjami Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne (w szczególności par. 10 ust. 3 i i ist. 4 pkt 4), a także w związku z art. 134 ustawy, poprzez wykorzystywanie w ramach postępowania rozwiązań informatycznych/formularzy, które są nieadekwatne lub nieprawidłowe, co nie pozwalało na odpowiednio pełne i właściwe zaznaczenie informacji oraz warunków przez Odwołującego, a także poprzez nieuzasadnione pominięcie

pozostałych informacji i dokumentów wskazanych przez Odwołującego, co doprowadziło do wydania Rozstrzygnięcia.

W odwołaniu zarzucono także naruszenie art. 146 ust. 1 pkt 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. z art. 134 ustawy poprzez nieprawidłowe odrzucenie oferty Odwołującego, w szczególności wynikające z nieprawidłowego uznania, że Odwołujący lub jego oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - podczas gdy Oferta ta spełniała i spełnia stosowne wymagania oraz były i są spełniane przez Odwołującego niezbędne warunki i wymogi, konieczne do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w odniesieniu do przedmiotowego postępowania. W konsekwencji, zdaniem pełnomocnika Odwołującego doszło do naruszenia zasady równego traktowania Odwołującego względem innych świadczeniodawców, a także w postępowaniu naruszono gwarancję zachowania uczciwej konkurencji.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia art. 153 i art. 152 ust. 1 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 2 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy poprzez brak uwzględnienia protestu Odwołującego w ramach postępowania oraz brak zawieszenia prowadzonego postępowania do czasu rozpatrzenia protestu oraz nieprawidłowe uznanie protestu za „oczywiście bezzasadny”, a także nieprawidłową ocenę i nieprawidłowe uzasadnienie przyjęte przy rozstrzygnięciu protestu (co wpłynęło na brak jego uwzględnienia i brak powtórnej oceny przesłanek odrzucenia), że oferta Odwołującego nie spełnia wymagań oraz nie są spełniane przez Odwołującego niezbędne warunki i wymogi, konieczne do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w odniesieniu do przedmiotowego postępowania - podczas gdy były oraz są one spełniane.

Pełnomocnik Odwołującego wniósł o przeprowadzenie dowodu ze złożonego przez Odwołującego oświadczenia, przedłożonego wraz z ofertą (w aktach postępowania), w którym wskazane zostało, że spełniane są wszystkie wymogi konieczne do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w odniesieniu do ww. postępowania, w odniesieniu do którego wydano rozstrzygnięcie. Ponadto w odwołaniu wniesiono o uznanie złożonej oferty przez Odwołującego (wraz z zawartymi w niej informacjami i załącznikami) za prawidłową i spełniającą stosowne wymagania, a tym samym za taką, która powinna być uwzględniona w postępowaniu. Ponadto pełnomocnik Odwołującego wniósł o uwzględnienie w całości niniejszego odwołania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wydanie decyzji administracyjnej o jego uwzględnieniu, w tym z uwzględnieniem art. 154 ust. 7 ustawy. W odwołaniu wniesiono również o udostępnienie Odwołującemu całości akt przedmiotowego postępowania, w tym obejmujących: wszystkie oferty

i załączone do nich dokumenty dotyczące wszystkich stron postępowania/uczestników, którzy brali udział w niniejszym postępowaniu w trybie konkursu ofert oraz wszystkie dokumenty sporządzone przez komisję konkursową.

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

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Odwołujący w wywiezionym środku odwoławczym nie wskazał jakie zasady postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez komisję konkursową naruszone, a tym samym nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu środka odwoławczego.

Jak wskazano w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 2012/08 (opubl. CBOSA): „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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, do obowiązków którego będzie należało zbadanie okoliczności podnoszonych we wniosku - odwołaniu, a następnie ocena, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. W postępowaniu administracyjnym dojść zatem musi do ujawnienia i zbadania wszelkich okoliczności związanych z punktacją (lub jej brakiem), będącą skutkiem ocen dokonywanych w odniesieniu do poszczególnych wymagań stawianych w ogłoszeniu. Taki zakres postępowania odpowiada również celom ustawy (...). Zadaniem organu Narodowego Funduszu Zdrowia, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego, jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców. Oznacza to, że nie chodzi jedynie o zbadanie, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również o ustalenie, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen. W postępowaniu administracyjnym zadaniem organu jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania”.

Poza ustaleniem samego faktu naruszania 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. Skutecznie wniesione odwołanie jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo -skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz ma on charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września 2001 r., sygn. akt I SA 2326/00, opubl. LEX nr 54528). 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 tym samym 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.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego w punkcie 1 i w punkcie 4 odwołania stwierdzić należy, że zarzut ten jest niezasadny. Komisja konkursowa przeprowadziła ocenę zgodnie z dyrektywą wynikającą z art. 134 ust. 1 ustawy, która nakazuje równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Wszystkie oferty zostały ocenione według jednolitych kryteriów, zarówno w zakresie spełnienia wymogów minimalnych, jak i dodatkowych, w tym dotyczących wyposażenia. Oferenci mieli jednakowe szanse przedstawienia swojej oferty zgodnej z wymaganiami konkursu.

W odniesieniu do zarzutu z punktu 2 odwołania podkreślić należy, że zarzut ten również należy uznać za bezzasadny. Komisja konkursowa działała w ramach kompetencji określonych w art. 149 ust. 1 i 3 ustawy, które jasno rozróżniają między: brakami formalnymi możliwymi do uzupełnienia (ust. 3),

a brakami materialnymi, które są nieusuwalne i skutkują obligatoryjnym odrzuceniem oferty (ust. 1). W przedmiotowej sprawie brak dotyczył niespełnienia wymogu w zakresie wyposażenia (brak telefonu), co jest kwalifikowane jako brak materialny, niepodlegający uzupełnieniu. Wymagane wyposażenie stanowi integralny element merytoryczny oferty, i jako taki nie mógł zostać zmodyfikowany po upływie terminu składania ofert (art. 142 ust. 1–3 w zw. z art. 148 ustawy).

Zarzut wskazany w punkcie 3 odwołania nie znajduje uzasadnienia w stanie faktycznym. System informatyczny umożliwiał wybór odpowiednich pozycji z „słownika” wyposażenia, w tym pozycji „Telefon” (kod 0010236). Ponadto, oferent mógł skorzystać z funkcjonalności wpisu dodatkowego opisu. Brak wyboru wymaganej pozycji nie wynikał więc z ograniczeń systemowych, lecz z niedochowania staranności przez oferenta.

Odnosząc się do zarzutu wskazanego w punkcie 5 odwołania wskazać należy, iż odrzucenie oferty było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Zgodnie z Rozporządzeniem Reh. dotyczącym warunków realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej, niezbędne jest zapewnienie m.in. telefonu w miejscu realizacji świadczeń. Brak tego elementu stanowił naruszenie minimalnego standardu, o którym mowa w art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. Komisja konkursowa była zobowiązana do odrzucenia takiej oferty z uwagi na nieusuwalny brak spełnienia jednego z warunków koniecznych.

Stanowisko Odwołującego opiera się zatem na błędnym utożsamianiu braków formalnych z brakami materialnymi oraz na niesłusznym zarzucie nierównego traktowania. Komisja konkursowa działała zgodnie z przepisami ustawy, zapewniając równe traktowanie wszystkich oferentów oraz dokonując oceny ofert w oparciu o jednakowe kryteria. Odrzucenie oferty wynikało z jej niezgodności z obowiązującymi wymogami prawa i miało charakter obligatoryjny.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasady równości, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego. Warto zaznaczyć, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. sygn. akt II GSK 1458/10 (opubl. CBOSA): „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta), zaś w granicach tego postępowania nie mieści się

ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie (...). Ponadto NSA stwierdził, że sądowa kontrola takiej decyzji odbywa się wyłącznie w oparciu o kryterium legalności, bowiem sądy administracyjne nie są uprawnione do rozstrzygania o trafności merytorycznej oceny ofert, która odbywa się z uwzględnieniem także elementów medycznych i ekonomicznych.”.

Komisja konkursowa dokonała zatem oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

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

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że 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 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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.

z upoważnienia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Katarzyna Słodka
/dokument podpisano elektronicznie/

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania nr 07-25-000303/REH/05/1/05.1310.209.02/01

