

ŁOW NFZ/ZRP.417-116/11

Łódź, ..... 10 STY 2012

**Decyzja nr 449./2012/ZRP**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (*Dz. U. z 2000 roku Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.*), w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1), art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.*), zwanej dalej ustawą, w sprawie odwołania wniesionego przez [REDAKTOWANE] prowadzącą działalność leczniczą jako [REDAKTOWANE], numer oferty: 05-12-000106/REH/05/1/05.1310.208.02/1/2/0405 dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie od dnia 1 stycznia 2012 roku świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie Fizjoterapia AmbulATORYJNA na terenie miasta Rawa Mazowiecka, o kodzie postępowania 05-12-000106/REH/05/1/05.1310.208.02/1 postanawiam:

**oddalić odwołanie w całości.****UZASADNIENIE**

Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie Fizjoterapia AmbulATORYJNA na terenie miasta Rawa Mazowiecka, na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2014 r. W ogłoszeniu przedmiotowego konkursu ofert wskazano wartość zamówienia nie większą niż 905 090,00 zł.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 14 grudnia 2011 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust.2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia 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, 3 i 4 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.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 21 grudnia 2011 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia – Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego – ██████████

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący w odwołaniu wnosi o ponowne rozpatrzenie oferty lub zawarcie umowy w trybie rokowań, a także o udostępnienie dokumentacji konkursowej. Ponadto Odwołujący wnosi „w trybie art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego (...) o udostępnienie przejrzystej i pełnej dokumentacji ukazującej zasady oceny ofert, ich punktacji oraz kryteriów wyboru ofert najkorzystniejszych, w terminie wyznaczonym przez Oddział, zastrzegając sobie prawo do uzupełnienia odwołania po zapoznaniu się z dokumentami.” Odwołujący zarzuca naruszenie przepisu art. 148 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych poprzez niezastosowanie ustawowych kryteriów oceny ofert. Ponadto Odwołujący zarzuca naruszenie art. 134 i art. 142 ust. 6 ustawy w związku z art. 72 kodeksu cywilnego wskutek prowadzenia negocjacji jedynie – w opinii Odwołującego – w celu spełnienia wymogów ustawowych, z naruszeniem dobrych obyczajów.

Po wniesieniu odwołania, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku kodeks postępowania administracyjnego Odwołujący został zawiadomiony w dniu 27 grudnia 2011 o przysługującym mu uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy, w terminie do dnia 3 stycznia 2012 roku, w godz. od 8.00 do 16.00. Jednocześnie Odwołujący został poinformowany o nowym terminie rozpatrzenia sprawy, tj. 10 stycznia 2012 r. ( art. 36 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego).

W dniu 3 stycznia 2012 r. Świadczeniodawca jako strona zapoznał się z aktami sprawy i wniósł następujące oświadczenia i uwagi:

- wniosek z 03.01.2012 r. o przedstawienie kserokopii wszelkich oświadczeń lub innych dokumentów zmieniających zarówno ranking wstępny, jak i końcowy u wszystkich świadczeniodawców uczestniczących w konkursie ofert w l. 2012-2014 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna;

- wniosek z 03.01.2012 r. o udostępnienie szczegółowej punktacji dotyczącej rankingu wstępnego w konkursie ofert na 2012-2014 w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zakres fizjoterapia ambulatoryjna.

Jednocześnie Odwołujący odmówił podpisania protokołu udostępniania akt sprawy, wskazując, że „1) nie zapoznano mnie z aktami sprawy, 2) nie udzielono odpowiedzi na moje wnioski, co stanowi naruszenie art. 73 i 74 k.p.a. Uzyskałem jedynie dostęp do rankingu wstępnego i końcowego.”

Zgodnie z notatką służbową z 03.01.2012 r. sporządzoną przez członków komisji konkursowej „Odwołujący odmawia podpisania protokołu zapoznania się z aktami spraw.

Komisja udostępniła dokumentację oferenta, ranking otwarcia i ranking końcowy z wyłączeniem liczby, ceny i wartości świadczeń innych oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Natomiast oferent wnosi o udostępnienie dokumentacji dot. innych świadczeniodawców, tj. zasobów sprzętowych i oświadczeń mających wpływ na powstanie rankingów.”

Postępowanie Oddziału Wojewódzkiego zgodne było z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie (sygn.. akt II GSK 264/10) z 16 marca 2011 r., stwierdzającym, że w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferentowi nie przysługuje prawo zapoznania się z ofertami innych uczestników postępowania. Tym samym uznał, że odmowa udostępnienia oferty innemu uczestnikowi postępowania konkursowego nie narusza art. 7, 8, 10 i 77 kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje:

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w tym w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Dz. U. Nr 140. poz. 1145), winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 53/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 roku;
2. Zarządzeniu Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: rehabilitacja lecznicza; zmienionym zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 6/2011/DSOZ z dnia 11 lutego 2011; zmienionym zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 30/2011/DSOZ z dnia 29 czerwca 2011 roku, zmienionym zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 40/2011/DSOZ z dnia 25 sierpnia 2011 roku, zmienionym zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 52/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 roku;
3. Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 października 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; zmienionym zarządzeniem nr 70/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 roku, zmienionym zarządzeniem nr 77/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 października 2011 roku, zmienionym zarządzeniem nr 80/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2011 roku, zmienionym zarządzeniem nr 82/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 roku, zmienionym zarządzeniem nr 84/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 listopada 2011 roku, zmienionym zarządzeniem nr 91/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2011 roku.

Treść ww. zarządzeń została opublikowana wraz z ogłoszeniem.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert, stwierdzając, iż oferta Odwołującego zawierała braki o charakterze formalno – prawnym – ( pełnomocnictwo ). Brak uzupełniono w terminie.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania.

Fakt zakwalifikowania oferty do części niejawnego postępowania oznacza jedynie, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Fakt spełniania wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie oceny oferty według przyjętych kryteriów, na podstawie art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej oraz sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny w przedmiotowym postępowaniu określone zostały w przywołanym powyżej Zarządzeniu Prezesa NFZ.

Wyżej wymienione kryteria oraz zasady oceny mają charakter obiektywny, są znane wszystkim oferentom w chwili wszczęcia postępowania konkursowego, nie ulegają zmianie aż do zakończenia postępowania.

Spełnienie warunków opisanych w wyżej wskazanych zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nie skutkuje dokonaniem wyboru oferty w rozstrzygnięciu konkursu ofert i zawarciem z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jest jedynie warunkiem zakwalifikowania jej do części niejawnego i może być podstawą, w przypadku uzyskania wysokiej oceny łącznej i sklasyfikowania na wysokiej pozycji uzyskanej w wyniku porównania z innymi ofertami, do wybrania oferty w rozstrzygnięciu.

W oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych) i ankiet (oświadczeń złożonych w ankietach ofertowych) dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia.

Ranking powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Oferty o takiej samej liczbie punktów oceny zajmują tę samą pozycję w rankingu. Ranking sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie. Odrębne miejsce udzielania świadczeń jest identyfikowane zakresem i adresem. Jeżeli nie ma różnicy w odpowiedziach ankietowych i cenie przy zgłaszaniu kilku miejsc to traktowane jest to, jako jedna pozycja w rankingu.

Z rankingu otwarcia wynika, że oferta złożona przez Odwołującego zajęła 2 miejsce. Oferta uzyskała 37,500 pkt. Uzyskaną wartość punktową za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela.

Ocena oferty Odwołującego – ranking otwarcia		
Lp.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa

1.	Cena	20
2.	Jakość	7,5
3.	Dostępność	10

Komisja konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnego postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

Komisja konkursowa w dniu 5 grudnia 2011 r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje w wyniku, których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 0,90 zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 350 000 pkt. na okres 12 miesięcy. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół – protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy, który przeprowadza się w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 3 miejscu. Oferta uzyskała 37,500 pkt, w tym za poszczególne kryteria oceny:

Ocena oferty Odwołującego – ranking końcowy		
Lp.	Kryterium oceny	Uzyskana wartość punktowa
1.	Cena	20
2.	jakość	7,5
3.	dostępność	10

Komisja konkursowa dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy i uwzględniła w rozstrzygnięciu postępowania te, które w rankingu końcowym zajęły od 1 do 2 miejsca (oferty 05-12-000106/REH/05/1/05.1310.208.02/1/3/0405 i 05-12-000106/REH/ 05/1/05.1310.208.02/1/1/0405).

Oferta, która znalazła się na pierwszej pozycji uzyskała łącznie 47,500 punktów, oferta na miejscu 2 uzyskała 42,500 punktów. O miejscu w rankingu końcowym Odwołującego zdecydowała punktacja, jaką świadczeniodawca otrzymał przede wszystkim za kryterium jakości, o czym zdecydowało udzielenie następujących odpowiedzi na pytania ankietowe :

1. Czy oferent zapewnia urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu? Odpowiedź: - Nie
2. Czy oferent zapewnia wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w miejscu? Odpowiedź: -Nie

Przy ofercie, która znalazła się na 2 pozycji w rankingu wyczerpały się środki finansowe, które Zamawiający przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert.

Oferta Odwołującego znalazła się więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert.

Jak wyżej wykazano przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...).

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkim oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Odwołujący w ofercie złożył oświadczenia zgodne z załącznikiem nr 2 do warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w których między innymi oświadczył wprost, że *„zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

Komisja konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były na tablicach ogłoszeń u Zamawiającego (w siedzibie Oddziału) oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Świadczeniodawców, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym zarządzeniu

Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny wiążą się określone ilości punktów.

W ustosunkowaniu do zarzutów Odwołania podnoszę co niżej następuje:

Komisja konkursowa w toku prowadzonego postępowania nie kwestionowała faktu spełniania przez Odwołującego warunków wymaganych, określonych w przytoczonych powyżej przepisach. Przepisy, na podstawie których prowadzone było przedmiotowe postępowanie nie przewidują natomiast rankingowania ofert złożonych w postępowaniu konkursowym w oparciu o kryterium oceny wcześniejszej współpracy Odwołującego z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach zawartej umowy i świadczenia usług w danym rodzaju i zakresie. Dokonywanie oceny oferty w oparciu o przytoczone kryterium, mogłoby spotkać się z zarzutem nierównego traktowania oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Komisja nie ocenia również jakości budynku, w którym świadczone są usługi. Tak sformułowane przez Odwołującego zarzuty nie mogą zostać uwzględnione.

Pozostałe kryteria oceny oferty były takie same, przyjęte dla wszystkich oferentów w sposób jednolity i niezmienny w trakcie postępowania konkursowego.

Oferty niewybrane, w tym oferta Odwołującego, spełniają wymagania formalno – prawne, zapewniają możliwość udzielania świadczeń, ale były mniej konkurencyjne z punktu widzenia przeprowadzonej oceny ofert i ich porównania. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Komisja konkursowa każdorazowo przywołuje ustawowy przepis o celu spotkania podczas negocjacji, a mianowicie o dokonaniu ustaleń co do ceny i ilości świadczeń. Komisja każdemu z oferentów zadaje pytanie dotyczące oferowanej ceny, a oferenta interesem prawnym jest określenie jej do protokołu według przyjętych i opublikowanych kryteriów ceny minimalnej, oczekiwanej i maksymalnej. Tym samym komisja wyczerpuje swój obowiązek negocjacji ceny, gdyż tylko i wyłącznie oferent jest w posiadaniu wiedzy co do rentowności planowanego przedsięwzięcia i jego uwarunkowań ekonomicznych i otoczeniu zewnętrznym podmiotu działalności gospodarczej.

Wobec tego, tak jak Zamawiający, tak i komisja konkursowa działała z poszanowaniem dobrych obyczajów przyjętych w stosunkach danego rodzaju, co pozwoliło na przeprowadzenie postępowania w sposób niezagrażający i nienaruszający interesu prawnego oferentów biorących udział w przedmiotowym postępowaniu, w tym interesu Odwołującego.

Postępowanie komisji prowadzącej przedmiotowe postępowanie konkursowe było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy Komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą Nr 36/2005 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania w całości.

#### **Pouczenie**

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Świadczeniodawca wnosi odwołanie w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Decyzję otrzymuje:

1. **Odwołujący**
2. a/a (dwa egzemplarze).

9