

Katowice, dnia 11 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/164/460-MS/2014

DECYZJA Nr 12-841/OD-95/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 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 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez **Panie Agnieszkę Relidzyńską i Joannę Urbańską- Geravital s.c. A. Relidzyńska, J. Urbańska, 40-018 Katowice, ul. Graniczna 45** zwane dalej „Odwołującymi”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: **12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01**, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia domowa, na obszarze: 2404-częstochowski, 2406-kłobucki, 2407-lubliniecki, 2409-myszkowski, 2416-zawierciański, 2464-Częstochowa, przy udziale stron:

1. Dawid Poziomski, 42-202 Częstochowa, Ruckemanna 55/5,
2. Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasińskiego 42/48,
3. Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 13.03.2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza na obszarze 2404-częstochowski, 2406-kłobucki, 2407-lubliniecki, 2409-myszkowski, 2416-zawierciański, 2464-Częstochowa. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 448 326,72 zł za okres rozliczeniowy 01.07.2014 r. – 31.12.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 8 ofert. Odwołujące ofertę nr 12-14-000473/REH/05/1/05.1310.209.02/01/5/0405 złożyły w terminie.

W części jawnej postępowania Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 142 ust. 2 pkt 1 ustawy, stwierdziła prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert. Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. Zobowiązanie do uzupełnienia braków formalnych oferty wystosowano do 7 Oferentów. Jedna złożona w przedmiotowym postępowaniu oferta nie spełniała wymogów formalno – prawnych oraz wymagań, jakie zostały określone w obowiązujących aktach prawnych, tym samym podlegała odrzuceniu, jedna oferta została odrzucona ze względu na złożenie po terminie. Pozostałe 6 ofert zostało przekazanych do dalszego procedowania.

Odwołujące złożyły odwołanie w terminie, tj. 4.06.2014 r., podnosząc w nim zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy poprzez zaniżenie oceny oferty Odwołujących ze względu na brak możliwości osiągnięcia 5 pkt. za kryterium ciągłości, przez co oferta ta została niżej sklasyfikowana od ofert konkurentów posiadających umowę z NFZ.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, podniesione zostało między innymi, że w toku postępowania konkursowego Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrolę sprawdzającą stan faktyczny w odniesieniu do złożonej oferty, natomiast oferenci wskazani w rozstrzygnięciu takiej kontroli nie mieli przeprowadzonej. Odwołujące wskazują również, że w wyniku analizy dokumentacji z postępowania, o udostępnienie której wnioskowały w dniu 2.06.2014 r., stwierdziły, co następuje:

- wyłonieni w toku postępowania konkursowego oferenci nie zapewniają udzielania świadczeń na danym obszarze, bowiem ich miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane są wokół miasta Częstochowy oraz powiatu częstochowskiego, natomiast niezabezpieczony został dostęp na terenie powiatu myszkowskiego, zawierciańskiego oraz miejscowości na południe od m. Częstochowa,
- w protokole z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawnej określony został powód niewybrania po negocjacjach oferty Odwołujących jako „inny” natomiast w dokumentacji postępowania nie ma wyjaśnienia oznaczenia powodu inny, ponadto nie przedstawiono zasad wyboru tylko 3 a nie więcej oferentów,
- wyłonieni oferenci w punktacji cenowej uzyskali niższą wartość końcową niż oferta Odwołujących, co wg Nich było jedyną możliwością zrównoważenia końcowej oceny punktowej oferty.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza,

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 ustawy. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna

dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujące złożyły w ofercie oświadczenie, że zapoznały się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszają co do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 8 ofert. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Sześć ofert, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania.

W celu porównania danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów. Zgodnie z obowiązującą Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10" (wprowadzona na podstawie pisma Centrali NFZ o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) „Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta.” Przedmiotowe kontrole wykazały, że informacje zawarte w ofertach były zgodne ze stanem faktycznym, a odpowiedzi podane w ankietach odnoszące się do sprzętu i miejsca udzielania świadczeń były zgodne z prawdą.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Do negocjacji (dwuetapowe spotkania -1 ustalenie ceny ostatecznej oraz 2 ustalenie liczby ostatecznej) zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty zostały wskazane w rankingu otwarcia. Po przeprowadzonych negocjacjach komisja konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy. Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia wartości planu zakupu. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez nie

w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w niniejszym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów.

Oferta Odwołujących uzyskała łączną ocenę 65,000 pkt., w tym 45,000 pkt. za kryteria niecenowe / 35 pkt. za jakość, 10 pkt. za dostępność, 0 pkt. za ciągłość/ i usytuowana została ostatecznie na 4 pozycji w rankingu (na tej pozycji znajdowały się 2 oferty ex aequo). Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 73,824 pkt. w tym 55,000 pkt. za kryteria niecenowe, co stanowi maksymalną liczbę punktów w tym zakresie.

Odwołujące zarzucają Komisji Konkursowej naruszenie art. 134 ust. 1 poprzez przydzielanie dodatkowych punktów rankingujących za ciągłość umowy z NFZ. Powyższy zarzut jest chybiony. Art. 134 ustawy określa podstawowe zasady postępowania konkursowego. Należą do nich: obowiązek równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Zasada równego traktowania, stosownie do art. 134 ust. 2 ustawy, polega na tym, aby wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane były świadczeniodawcom na takich samych zasadach. Powyższa zasada została spełniona ponieważ wszyscy oferenci na tych samych zasadach mieli dostęp do wszelkich aktów prawnych będących podstawą prowadzenia konkursu m. in. poprzez stronę internetową Śląskiego OW NFZ. Ogłoszenie o konkursie ofert zawiera wszystkie wymagane prawem elementy, w tym wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, także zarządzeń Prezesa NFZ. Treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Oferent do oferty złożył oświadczenie, iż zapoznał się z obowiązującymi przepisami i uwag nie wnosi.

Błędnie Odwołujące wywodzą, iż naruszenie tej zasady przejawiało się poprzez przyznawanie punktów rankingujących za kryterium ciągłości. Wskazać należy, iż ocena ofert wynika z zapisów zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, (z późn. zm.). Jak wskazano w części uzasadnienia niniejszej decyzji odnoszącej się do oceny ofert w prowadzonym postępowaniu, wyżej wymienione zarządzenie wydane zostało przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Co istotne w sprawie, Komisja Konkursowa nie posiada uprawnień do dokonywania oceny złożonych ofert w sposób odmienny niż określony w treści przedmiotowego zarządzenia, w tym do oceny ofert w sposób wybiórczy, polegający na przykład na zaniechaniu oceny złożonych ofert według jednego z kryterium, na przykład kryterium ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ofert dokonywana jest przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie, w oparciu o kryteria określone w powyżej wskazanym zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ. Ponownego podkreślenia wymaga

fakt, iż Odwołujące złożyły w ofercie oświadczenie, że zapoznały się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłaszają co do nich zastrzeżeń oraz przyjmują je do stosowania. Biorąc pod uwagę powyższe, zarzut naruszenia art. 134 ustawy należy uznać za bezzasadny.

W odniesieniu do zarzutu przeprowadzenia u Odwołujących kontroli sprawdzającej stan faktyczny w odniesieniu do złożonej oferty przy jednoczesnym nieprzeprowadzeniu tychże kontroli u oferentów wybranych do realizacji świadczeń wyjaśniam, że zgodnie z obowiązującą „Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10” (wprowadzona na podstawie pisma o sygnaturze: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) Komisja Konkursowa przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Bezsprzeczne zatem jest, że Komisja Konkursowa przeprowadzając kontrolę zgodnie z ww. procedurą nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania.

Odnosząc się do stwierdzenia, że oferenci wybrani do realizacji świadczeń zlokalizowani są wyłącznie wokół miasta Częstochowy oraz powiatu częstochowskiego wskazać należy, że ocena ofert, dokonywana przy pomocy systemu komputerowego wspomagającego postępowanie, następowała w oparciu o kryteria określone w Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. Ranking końcowy uwzględniający również wynik przeprowadzonych negocjacji uszeregował oferty w kolejności malejącej ilości punktów nie dzieląc ofert na poszczególne gminy. Ranking końcowy był jeden dla wszystkich ofert z obszaru kontraktowania w przedmiotowym postępowaniu. Stąd, miejsce w rankingu zależało wyłącznie od powyżej wskazanych elementów. Komisja Konkursowa nie mogła zatem dokonać wyboru oferty, biorąc pod uwagę ilość środków przeznaczonych na zakup świadczeń na obszarze wskazanym w ogłoszeniu, przyjmując jako kryterium wyboru – niezależnie od ilości uzyskanych punktów - miejsce realizacji świadczeń. W ten właśnie sposób Komisja naruszyłaby zasadę równego traktowania świadczeniodawców, stosując kryterium wyboru niewskazane w przepisach, ponieważ przy środkach finansowych przeznaczonych na zakup świadczeń wybór oferty Odwołujących oznaczałby konieczność niewybrania oferty o wyższej punktacji w rankingu końcowym. Stwierdzić zatem należy, że działanie Komisji Konkursowej było w tym zakresie prawidłowe. Nadmienić również należy, iż wybrani oferenci zobowiązani są realizować świadczenia na danym obszarze kontraktowania.

W kwestii zarzutu dotyczącego wskazania w protokole z posiedzenia Komisji Konkursowej w części niejawnej powodu niewybrania po negocjacjach oferty Odwołujących jako „inny” wyjaśniam, że tak sformułowany powód niewybrania generowany jest przez system wspomagający postępowania konkursowe, w przypadku oferentów, którzy negocjacje zakończyli zbieżnym protokołem końcowym, i nie zostali wybrani do zawarcia umowy z powodu wyczerpania wartości ogłoszenia.

W odniesieniu do kwestii braku informacji o zasadach wyboru tylko 3 a nie więcej oferentów wyjaśniam, że w toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów.

Zgodnie z art. 142 pkt. 5 ustawy Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert, które „...przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia”. Biorąc po uwagę powyższe Komisja Konkursowa w pierwszej kolejności przeprowadziła z oferentami negocjacje mające na celu ustalenie ceny świadczeń. Następnie oferenci zaproszeni zostali do kolejnego etapu negocjacji mającego na celu ustalenie liczby świadczeń. Propozycje NFZ zostały przygotowane odpowiednio do planu zakupu świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem pozycji ofert w rankingu opracowanym po pierwszej turze negocjacji. Zaznaczyć należy, że Komisja Konkursowa przygotowując propozycje odnośnie liczby świadczeń musi bezwzględnie przestrzegać planu zakupu świadczeń zdrowotnych – do wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3 w rankingu końcowym.

Na podstawie przywołanego powyżej art. 142 ust. 5 pkt. 1 komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Z powyższych przepisów wynika zatem, iż sugerowanie się wyłącznie ceną byłoby niezgodne z przepisami ustawy. Ocenie podlegają wszystkie wymienione wyżej elementy i tworzą łączną punktację. Obiektywny charakter elementów rankingujących ofertę a także określone dla danego postępowania środki finansowe decydują ostatecznie o wyborze najkorzystniejszych ofert. Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzić należy, że Odwołujące błędnie powołują kryterium ceny, jako element mogący zrównoważyć końcową ocenę punktową oferty.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. 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 oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich Oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie

Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suchy

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Agnieszka Relidzyńska, Joanna Urbanska GERAVITAL S.C A RELIDZYŃSKA, J.URBAŃSKA, 40-018 Katowice, Graniczna 45
- 2) Dawid Poziomski, 42-202 Częstochowa, Ruckemanna 55/5
- 3) Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasiewskiego 42/48
- 4) Elżbieta Lipka, 42-265 Święta Anna, Święta Anna 41B
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu- do wiadomości
- 6) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – do wiadomości
- 7) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a