

Katowice, dnia 01.08.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.71.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.332.KK.2017

DECYZJA Nr 12-10356/OD-68/WOKS/2017

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 2016 r., poz. 1793 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 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Centrum Stomatologiczno-Medyczne NZOZ MEDILAB s.c. Piotr Babiński Małgorzata Babińska, ul. Kiedronia 1, 43-400 Cieszyn, zwana dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Jolanta Kiswa - Szyszkowska, 43-400 Cieszyn, Bobrecka 30A
2. Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyn, Bielska 37/18
3. Danuta Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
4. Paweł Pasz, 43-400 Cieszyn, Na Wzgórzu 36
5. Ewa Fober, 43-400 Cieszyn, Tadeusza Kościuszki 12C
6. Wisława Santarius-Urbaś, 43-400 Cieszyn, KAROLA MIARKI 4

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**- oddalić odwołanie.**

UZASADNIENIE

W dniu 13.04.2017 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 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Cieszyn. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 513 600,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.05.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 11 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01/11/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 10 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W postępowaniu odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełnienia określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 2 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 6 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 11.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- braku zaproszenia na negocjacje,
- ograniczenie dostępności pacjentów do usług stomatologicznych (w ogłoszeniu podano maksymalną liczbę umów do zawarcia 12, w ogłoszeniu wyników wskazano 6 umów),
- nierówne traktowanie świadczeniodawców.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 24.07.2017 r. zgłaszając prośbę o udostępnienie dokumentacji w formie elektronicznej na nośniku CD oraz przedłużenie terminu rozstrzygnięcia odwołania. Rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do dnia 01.08.2017 r.

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

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższego rozporządzenia Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 11 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 2 nowych oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W postępowaniu odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełnienia określonych w przepisach prawa.

10 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Oferty uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	122/206025	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/10/0407	Wisława Santarius-Urbaś	33	5	12	0	50	10	60

2	2	122/210646	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/4/0407	Danuta Pasz	24	5	7	11	47	10	57
3	3	122/312203	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/5/0407	Paweł Pasz	17	5	10	8	40	10	50
4	4	122/207883	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/8/0407	Ewa Fober	16	5	7	11	39	10	49
5	5	122/302151	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/2/0407	Jolanta Kisza - Szyszkowska	15	0	10	11	36	8,271	44,271
6	6	122/302180	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/3/0407	Joanna Jadwiga Sokalla	21	0	7	11	39	5	44
7	7	122/302173	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/9/0407	Urszula Tomanek	10	5	12	5	32	10	42
8	8	122/207884	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/7/0407	Jolanta Tassar	13	5	5	11	34	6,869	40,869
9	9	122/200098	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/11/0407	Piotr Babiński, Małgorzata Babińska - Centrum Stomatologiczno- Medyczne NZOZ MEDILAB S.C. Piotr Babiński, Małgorzata Babińsk	21	5	7	0	33	5	38
10	10	122/302324	12-17-000253/STM/07/1/07.000 0.218.02/01/1/0407	Ewa Raszka- Przybyła	12	0	8	5	25	8,271	33,271

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Jak wynika z przedstawionego porównania ilość punktów osiągniętych przez poszczególnych oferentów za poszczególne kryteria jest zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 50 punkty za kryteria niecenowe, zaś oferta sklasyfikowana na pozycji 10 uzyskała 25 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z przepisami art. 142 ust. 6 ustawy komisja konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej.

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Do negocjacji zaprasza się wyłącznie oferentów, których oferty spełniają wymagania

wynikające z warunków zawierania umów oraz nie podlegają odrzuceniu z innych przyczyn. Przesłanką zaproszenia oferenta do negocjacji jest wysoka łączna ocena oferty uzyskana na podstawie kryteriów niecenowych (do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej oceny). Do przeprowadzenia negocjacji zaprasza się co najmniej taką liczbę oferentów, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja przeprowadza negocjacje ze wszystkimi zaproszonymi oferentami. Przed dokonaniem wyboru komisja może rozszerzyć listę oferentów zaproszonych do negocjacji z zachowaniem zasady jw. (§ 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 grudnia 2014 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 2014 r. poz. 1980 z późn. zm.).

W postępowaniu 12-17-000253/STM/07/1/07.0000.218.02/01 Komisja konkursowa zaprosiła do negocjacji 6 oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych:

1. Wisława Santarius-Urbaś, Cieszyń ul. Karola Miarki 4, oferta nr 10
2. Danuta Pasz, Cieszyń ul. Na Wzgórzu 36, oferta nr 4
3. Paweł Pasz, Cieszyń ul. Na Wzgórzu 36, oferta nr 5
4. Ewa Fober, Cieszyń ul. Tadeusza Kościuszki 12C, oferta nr 8
5. Jolanta Kisz – Szyszkowska, Cieszyń ul. Bobrecka 30A, oferta nr 2
6. Joanna Jadwiga Sokalla, Cieszyń ul. Bielska 37/18, oferta nr 3

Przedmiotem negocjacji było 6 miejsc udzielania świadczeń. Oferty obejmujące miejsca wybrane do negocjacji otrzymały od 50 do 36 pkt z kryteria niecenowe.

Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. 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 planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 38 pkt. zajmując 9 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 513 600,00 zł pozwoliła na wybór 6 ofert z 6 miejscami realizacji świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu o nierównym traktowaniu świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisem artykułu 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Nieuzasadnione jest podnoszenie zarzutu o nierównym traktowaniu w kontekście niezaproszenia na negocjacje, gdyż od uzyskanej liczby punktów niecenowych zależało to, na której pozycji oferent się znajdzie, a od zaoferowanego przez świadczeniodawców potencjału zależało, w którym miejscu w rankingu nastąpi linia odcięcia, oznaczająca wyczerpanie puli środków na świadczenia w danym postępowaniu. Konkurs ofert z założenia jest trybem konkurencyjnym, w którym samo spełnianie kryteriów wymaganych nie skutkuje zawarciem umowy, a jedynie pozwala uczestniczyć w dalszej części postępowania.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu o niezaproszeniu na negocjacje wyjaśniam że, zgodnie z przepisami art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, komisja może przeprowadzić je ze wszystkimi lub z wybranymi oferentami (z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy). Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Pozwala to na sprawdzenie potencjału oferenta i zaproszenia do ewentualnych negocjacji. Oferta Odwołującego nie była przedmiotem negocjacji, ponieważ uzyskana suma punktów za kryteria niecenowe (33 pkt.) przy założeniu obniżenia ceny podczas negocjacji i uzyskaniu 10 pkt. za kryteria cenowe byłaby i tak niższa od ostatniej zaproszonej do negocjacji oferty. Powyższe oznacza, iż oferent nie mógł już poprawić swojej pozycji w rankingu i zwiększyć prawdopodobieństwa uzyskania kontraktu w toku negocjacji.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego maksymalnej możliwej liczby ofert wybranych do zawarcia umów wyjaśniam, że zgodnie z § 3 ust.2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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. 2014 poz. 1980 z późn. zm), ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera m. in. określenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanych dalej „umowami”, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Z treści ww. przepisu nie można wnioskować, iż po stronie Komisji Konkursowej istnieje obowiązek wybrania liczby ofert zgodnej ze wskazaną maksymalną liczbą umów określoną w ogłoszeniu. Stwierdzenie „maksymalna” jednoznacznie wskazuje, że określonej liczby nie można przekroczyć, nie ma zaś przeszkód do wskazania mniejszej liczby. Zgodnie z tym przepisem Komisja Konkursowa może wybrać mniejszą liczbę oferentów do zawarcia umów. Komisja konkursowa w każdym postępowaniu konkursowym dokonuje wyboru oferentów zgodnie z pozycją

uzyskaną w rankingu końcowym, jednakże liczba wybranych oferentów, z którymi ma zostać podpisana umowa uzależniona jest od wartości złożonych ofert oraz wartości zamówienia.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia 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 nie dokonując wyboru oferty Odwołującego. 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 należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

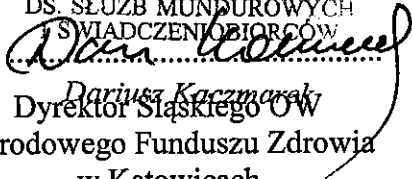
POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 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.

Zgodnie z art. 127a § 1 i § 2 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w trakcie biegu powyższego terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze Stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Na podstawie art. 52 §3, 53 §1, 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 718, z późn. zm.), jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach skargę na decyzje w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ

w Katowicach. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
SWIADCZENIOBIORCÓW

Dariusz Kaczmarek
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Piotr Babiński, Małgorzata Babińska - Centrum Stomatologiczno-Medyczne NZOZ "MEDILAB" S.C. Piotr Babiński, Małgorzata Babińska, 43-400 Cieszyń, Kiedronia 1
- 2) Jolanta Kisza - Szyszkowska, 43-400 Cieszyń, Bobrecka 30A
- 3) Joanna Jadwiga Sokalla, 43-400 Cieszyń, Bielska 37/18
- 4) Danuta Pasz, 43-400 Cieszyń, Na Wzgórzu 36
- 5) Paweł Pasz, 43-400 Cieszyń, Na Wzgórzu 36
- 6) Ewa Fober, 43-400 Cieszyń, Tadeusza Kościuszki 12C
- 7) Władysław Santarius-Urbaś, 43-400 Cieszyń, KAROLA MIARKI 4
- 8) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 9) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 10) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a