

Katowice, dnia 09.03.2018 r.

**DYREKTOR**  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.3.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.64.KK.2017

**DECYZJA Nr 12-1521/OD-2/WOKS/2018**

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 2017 r., poz. 1938 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 Pawełczak - Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Sp. z o.o., ul. Jaracza 4, 42-217 Częstochowa, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie gastroenterologia - zespół opieki dziennej, przy udziale stron:

1. "EUROKLINIKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego 40
2. Tomasz Bula, 40-750 Katowice, Smugowa 53

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

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

## UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 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 1.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie gastroenterologia - zespół opieki dziennej na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 257.185,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 9 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/5/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 8 Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. Komisja Konkursowa odrzuciła jedną ofertę z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy. 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 16.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 19.02.2018 r., zarzucając w nim nieadekwatność wskaźników punktowych w poszczególnych kryteriach w odniesieniu do możliwości Odwołującego.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż zatrudnia wyspecjalizowaną kadrę lekarsko-pielęgniarską i posiada najnowocześniejszy sprzęt medyczny. Wnioskuje także, o ponowną analizę jego oferty i jej uwzględnienie.

Należy zauważyć, że wśród kwestii podnoszonych przez Odwołującego, nie znajdują się żadne merytoryczne zarzuty wobec działań Komisji Konkursowej, a jedynie zwraca uwagę na atrakcyjność, w opinii Odwołującego, jego oferty.

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. Strony z uprawnienia tego nie skorzystały. Postępowanie zostało przedłużone do dnia 9 marca 2018 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. Odwołujący wykazał i ma interes prawny we wniesieniu odwołania.

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:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

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 powyższych rozporządzeń 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 postępowaniu konkursowym, po weryfikacji treści złożonej przez Odwołującego oferty, Odwołujący wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty oraz do przedstawienia wyjaśnień związanych z treścią odpowiedzi jakich udzielił na pytania ankietowe ujęte w części VIII formularza ofertowego „Ankiety”. Zarówno braki formalne, jak i wyjaśnienia złożone zostały przez Odwołującego w terminie. W efekcie złożonych przez Odwołującego wyjaśnień Komisja podjęła decyzję o zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 1.6.2.1 SZPJ\_9 *„Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania”* i dokonała w systemie wspomagającym postępowanie

konkursowe zmiany odpowiedzi ankietowej z „NIE DOTYCZY” na „TAK”. Powyższa zmiana miała charakter techniczny i skutkowałą przyznaniem (-8) punktów za powyższe kryterium rankingujące.

W dniu 18.12.2017 r. Odwołujący złożył protest na wyżej opisaną czynność Komisji Konkursowej. W związku z uwzględnieniem przez Komisję Konkursową protestu powtórzono czynności weryfikacji prawidłowości odpowiedzi udzielonej na pytanie ankietowe nr 1.6.2.1, w efekcie czego Komisja Konkursowa uznała za prawidłową udzieloną przez pierwotnie przez Oferenta odpowiedź „NIE DOTYCZY”. Tym samym oferta uzyskała „0” punktów za opisane kryterium rankingujące. O wszystkich dokonanych zmianach odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe Oferent był informowany przez Komisję Konkursową w drodze stosownej korespondencji.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 9 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u wszystkich 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 wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferta nr 12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/1/0403 nie spełnia wymagań określonych przepisami prawa i szczegółowymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i oferta ta została odrzucona. W dniu 14 grudnia 2017 roku u Odwołującego przeprowadzona została weryfikacja, która potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w złożonej ofercie w związku z postępowaniem konkursowym mającym na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie: gastroenterologia – zespół opieki dziennej.

8 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.

W toku prowadzonego postępowania Komisja po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiało pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000011/LSZ/03/1.4050.032.02/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 oferentów (w tym Odwołującego), których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty za kryteria niecenowe. Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkt y łączni e	Spełnia wymagania bezwzględne	Status negocjacji
1	1	1	122/207778	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/2/0403	EUROKLINIKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	52	72	Tak	zbieżne ostateczne
2	2	2	121/200281	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/8/0403	Tomasz Buła	20	47	67	Tak	zbieżne ostateczne
3	3	3	123/214112	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/5/0403	Pawęczak Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	11	43	54	Tak	zbieżne ostateczne
4	4	4	124/211000	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/7/0403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Jarus i Skupień Spółka Partnerska Lekarzy	20	25,5	45,5	Tak	
5	5	5	124/212162	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/4/0403	Gastro-Clinic Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	20	22,5	42,5	Tak	
6	6	6	124/207738	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/9/0403	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk Sp. z o.o.	20	22	42	Tak	
7	7	7	123/213212	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/6/0403	NIEPUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ JAKUBIEC SPÓŁKA JAWNA	20	21	41	Tak	
8	8	8	123/100404	12-18-000011/LSZ/03/1/03.4050.032.02/01/3/0403	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku	20	13	33	Tak	

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia 257 185,00 PLN pozwoliła na wybór 2 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 54 (w tym kryterium niecenowe 43 punkty, kryterium cenowe 11 punktów) była niższa od pozostałych ofert, które znalazły się w przedmiotowym rankingu, z których dwie wyczerpały wartość postępowania.

W odniesieniu do zarzutu, iż wskaźniki punktowe w poszczególnych kryteriach nie są w pełni adekwatne do oceny możliwości Odwołującego i uniemożliwiały rzetelną ocenę potencjału oferty Odwołującego należy wskazać, że zgodnie z przepisem artykułu 134 ustawy 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. Kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. 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. 2016 poz. 1372 z późn. zm). Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie innych niż wymienione w rozporządzeniu kryteriów oceny.

Należy nadto zauważyć, iż zatrudnianie wyspecjalizowanej kadry lekarsko-pielęgniarskiej i posiadanie najnowocześniejszego sprzętu medycznego, jakkolwiek powinno być oceniane pozytywnie, nie ma wpływu samo w sobie na decyzję o wyborze tego czy innego Oferenta do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zawartość złożonych ofert podlega ocenie jedynie w sensie ich prawdziwości i prawidłowości. Komisja konkursowa nie ma możliwości uznaniowego przyznawania punktów, a zdobyta punktacja to suma wag punktowych przypisanych za spełnianie poszczególnych kryteriów określonych w rozporządzeniu. Ponadto nie zasługuje na uznanie pogląd, jakoby Dyrektor w toku postępowania odwoławczego miał ponownie analizować ofertę Odwołującego w tym znaczeniu, że postępowanie w trybie art. 154 ustawy nie służy ponownemu przeprowadzaniu postępowania konkursowego, a jedynie sprawdzeniu, czy postępowanie zostało przeprowadzone prawidłowo i zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oferta Odwołującego została prawidłowo oceniona, zajęła stosunkowo wysoką pozycję w rankingu końcowym i była przedmiotem negocjacji. Jej niewybranie wynika w niniejszym przypadku z faktu, iż linia odcięcia w rankingu końcowym nastąpiła po drugiej ofercie wybranej do udzielania świadczeń, z uwagi na wyczerpanie puli środków pieniężnych przeznaczonych na postępowanie konkursowe. Wartość postępowania nie jest kwestią uznania Komisji i była znana od momentu ogłoszenia postępowania, a jej przekroczenie przy wyborze oferentów nie jest możliwe.

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.

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 (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 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.

Alternatywnie na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje: prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna; albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrąglą się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

*Piotr Nowak*

.....  
Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) Pawelczak Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 42-217 Częstochowa, Jaracza 4
- 2) "EUROKLINIKA" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Żółkiewskiego 40
- 3) Tomasz Bula, 40-750 Katowice, Smugowa 53
- 4) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 5) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 6) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a