

Katowice, dnia 14 marca 2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.7.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.75.MS.2018

DECYZJA Nr 12-1605/OD-9/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 NZOZ NOWMED Z. Nowak, M. Nowak Spółka Jawna , 40-628 Katowice, ul. Legnicka 7, 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: 12-18-000024/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia), położnictwo i ginekologia, przy udziale stron:

1. PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-611 Katowice, ul. Fabryczna 13D,
2. Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300, Bielsko-Biała, ul. Jarosława Dąbrowskiego 3/1,
3. Tomasz Bula, 40-750 Katowice, ul. 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: 12-18-000024/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) ,położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.164.312,00 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 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-18-000024/LSZ/03/1/01/1/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 5 Oferentów do uzupełnienia braków formalnych. Jedna oferta została odrzucona. 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 3 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 23.02.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

1. Nierównego traktowania świadczeniodawców oraz prowadzenia postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania zasad uczciwej konkurencji;
2. Dokonania wyboru tylko 3 ofert, podczas gdy w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym wskazano – 4, jako maksymalną liczbę umów, które mogą zostać zawarte;
3. Niewybrania oferty Odwołującego pomimo spełnienia wszystkich warunków udziału w postępowaniu konkursowym.

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 nie wnosząc uwag.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że 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 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 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 przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 4 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.

4 oferty, jako spełniające 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 łącznie
1	1	121/200 281	12-18- 000024/LSZ/03 /1/01/4/0403	Tomasz Bula	30,35	8	5,5	5	48,85	52,6
2	2	121/210 772	12-18- 000024/LSZ/03 /1/01/2/0403	PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	30,7	5	4,5	3	43,2	46,45
3	3	122/200 468	12-18- 000024/LSZ/03 /1/01/3/0403	Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	23,55	8	5	5	41,55	44,05
4	4	121/200 910	12-18- 000024/LSZ/03 /1/01/1/0403	NZOZ NOWMED Zbigniew Nowak, Michał Nowak Spółka Jawna	24,35	3	3	5	35,35	40,35

W toku prowadzonych prac Komisja Konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu: stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, zweryfikowanie spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych, potwierdzenie spełnienia warunków dodatkowo ocenianych oraz zdolności Oferenta do wykonywania oferowanej liczby świadczeń. Wskazać należy, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Weryfikacja spełniania przez Oferenta warunków wymaganych do realizacji świadczeń odbywała się w odniesieniu do treści rozporządzenia 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.),

Wszystkie oferty oceniane były według tych samych, określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach, kryteriów wyboru ofert, tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku weryfikacji treści oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu, Oferent: NZOZ NOWMED Zbigniew Nowak, Michał Nowak Spółka Jawna, Katowice, ul. Legnicka 7 wzywany był do uzupełnienia braków formalnych oferty. Braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

W postępowaniu 12-18-000024/LSZ/03/1/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 Oferentów, których oferty uzyskały w rankingu otwarcia wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie wyczerpały wartość postępowania. Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 35,35 pkt. Jednocześnie należy wskazać, iż zmiana przez Odwołującego ceny podczas ewentualnych negocjacji nie poprawiłaby jego pozycji w rankingu otwarcia, gdyż za kryterium cenowe Oferent uzyskał maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów tj. 5 pkt. Podkreślić należy, że oferta Odwołującego była mniej korzystna w stosunku do ofert kontrkandydatów wyłonionych do realizacji świadczeń pod względem wszystkich kryteriów niecenowych, uzyskując za poszczególne kryteria mniejszą liczbę punktów.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, w wyniku czego ilość uzyskanych punktów przedstawia się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadcz.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Lb. świadcz. dla oferty	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Spełnia wymagania bezwzględne
1	1	1	121/200281	12-18-000024/LSZ/03/1/01/4/0403	Tomasz Bula	391258	3,75	48,85	52,6	Tak
2	2	2	121/210772	12-18-000024/LSZ/03/1/01/2/0403	PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	595696	3,25	43,2	46,45	Tak
3	3	3	122/200468	12-18-000024/LSZ/03/1/01/3/0403	Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	189831	2,5	41,55	44,05	Tak
4	4	4	121/200910	12-18-000024/LSZ/03/1/01/1/0403	NZOZ NOWMED Zbigniew Nowak, Michał Nowak Spółka Jawna	500000	5	35,35	40,35	Tak

W odniesieniu do zarzutu nierównego traktowania świadczeniodawców oraz nieuczciwej konkurencji należy stwierdzić, że zgodnie z treścią art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega na tym, aby wszystkie wymagania, wyjaśnienia, dokumenty, sposób przeprowadzania wizytacji Oferentów oraz dokonywana przez Komisję Konkursową ocena ofert odbywała się na tych samych zasadach w stosunku do każdego z Oferentów. Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w oparciu

o warunki wymagane określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wskazanych w szczególności w ogłoszeniu nr 12-18-000024/LSZ/03/1/01 o postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert, ogłoszonym w dniu 29 września 2017 r. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity i transparentny sposób, a więc z poszanowaniem zasad równego traktowania.

Cenowe oraz niecenowe kryteria oceny ofert zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 05 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.). 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 w rozporządzeniu kryteriów oceny.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego „...*dokonanie wyboru ofert złożonych wyłącznie przez 3 oferentów, w tym również, pomimo, iż zgodnie z informacjami zawartymi w ogłoszeniu o postępowaniu określono maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte w wyniku rozstrzygnięcia postępowania na 4*” o dokonaniu wyboru jedynie 3 ofert, wskazać należy, iż pierwsze 3 pozycje w rankingu wyczerpały środki finansowe, które zostały przeznaczone na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Należy w tym miejscu dodać, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazuje jaka może być maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania. Powyższe oznacza, że w wyniku postępowania nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w ogłoszeniu o postępowaniu, co nie oznacza, że liczba ta nie może być mniejsza. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego „*oferta złożona przez Skarżącego nie została odrzucona w toku postępowania. Oferta Skarżącego nie została również uwzględniona w rozstrzygnięciu, co oznacza, iż nie została wybrana pomimo spełnienia wszystkich warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu, a wskazanych w ogłoszeniu*” podkreślić należy, że bezspornym jest fakt, że oferta Odwołującego spełniała wymagane w postępowaniu warunki. W przeciwnym razie, oferta niespełniająca warunków wymaganych zostałaby odrzucona. Natomiast oferta Odwołującego nie została odrzucona tylko nie wybrana. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego było uzyskanie przez niego zbyt małej ilości punktów w końcowym rankingu, podczas gdy Oferenci plasujący się na 3 pierwszych miejscach w rankingu wyczerpali pulę środków przeznaczonych przez Śląski OW NFZ na sfinansowanie świadczeń we wskazanym zakresie i obszarze.

Podkreślenia wymaga fakt, że Oferent nie wykazał jakie działania Komisji Konkursowej stanowiły naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy wywołując uszczerbek w interesie prawnym Oferenta, a prowadzone

postępowanie nie wykazało by Komisja Konkursowa naruszyła zasady prowadzenia postępowania w stopniu wywołującym uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

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 mogłyby 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 (t.j. 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 zaokrągla 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. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Ewa Kępca

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

Otrzymują:

1. NZOZ NOWMED Zbigniew Nowak, Michał Nowak Spółka Jawna, 40-628 Katowice, ul. Legnicka 7
2. PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-611 Katowice, ul. Fabryczna 13D
3. Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Jarosława Dąbrowskiego 3/1
4. Tomasz Bula, 40-750 Katowice, ul. Smugowa 53
5. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
6. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
7. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a