

Katowice, dnia 18.04.2019 r.

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

Znak sprawy: **WOKS-I.422.7.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.99.PP.2019

**DECYZJA Nr 12-2708/OD-22/WOKS/2019**

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 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez SCANIX Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. PCK 10, 40-057 Katowice, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000175/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK), przy udziale stron:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, 41-200 Sosnowiec, ul. Medyków 2
2. HELIMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o. Sp. Komandytowa, 40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65

**Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:**

**oddalić odwołanie**

## UZASADNIENIE

W dniu 16.10.2018 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 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000175/AOS/02/3/02.7220.072.02/01, w rodzaju świadczeń ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie badania tomografii komputerowej (TK) na obszarze obejmującym m. Sosnowiec. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1.470.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.11.2018 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 4 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-19-000175/AOS/02/3/02.7220.072.02/01/2/0402 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez 3 oferentów wymagań określonych w przepisach prawa, jedna oferta została odrzucona z powodu niespełnienia warunków wymaganych. 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 została odrzucona z powodu podania w niej nieprawdziwych informacji. W dniu 15.03.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 21.03.2019 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- bezzasadne i ze szkodą dla praw pacjenta ograniczenie ilości zawartych umów w stosunku do wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy,
- naruszenie zasad prowadzenia konkursu ofert przez niejednoznaczne traktowanie oferentów.

W uzupełnieniu do złożonego odwołania, które wpłynęło do Śląskiego OW NFZ w dniu 29.03.2019 r., Odwołujący podniósł dodatkowo, iż w swojej ofercie udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe 1.2.3.1 i w rezultacie jego oferta została odrzucona z powodu podania w ofercie nieprawdziwych informacji. Tymczasem w innym postępowaniu konkursowym dotyczącym badań rezonansu magnetycznego (RM), oferent VOXEL S.A. udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe 1.2.3.1, choć faktycznie badań tych nie wykonał i w tym przypadku Komisja Konkursowa nie odrzuciła oferty, lecz dokonała technicznej zmiany odpowiedzi ankietowej na „NIE”. Zdaniem Odwołującego takie postępowanie świadczy o nierównym traktowaniu stron.

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 skorzystały. Z względu na konieczność zapewnienia stronom możliwości zapoznania się z aktami sprawy oraz potrzebę wnikliwego jej rozpatrzenia, termin na rozstrzygnięcie odwołania przedłużono do 18.04.2019 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, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta została w tym postępowaniu odrzucona, niewątpliwie posiada 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 w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- 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. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 357),
- 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.),
- Zarządzeniu Nr 22/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (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 odniesieniu do zarzutów dotyczących ograniczenia dostępności do świadczeń oraz liczby umów zawartych w wyniku przeprowadzonego postępowania należy wyjaśnić, że Komisja konkursowa wskazując w niniejszym postępowaniu dwie oferty do zawarcia umowy, nie naruszyła obowiązujących przepisów prawa ani przyjętych na potrzeby konkursu ofert zasad. W treści ogłoszenia wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, co umożliwiło zawarcie od jednej do czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Liczbę świadczeń, a zatem pośrednio liczbę umów zawieranych w wyniku postępowania konkursowego oraz dostępność świadczeń limituje wartość postępowania, czyli kwota przeznaczona na realizację świadczeń. Podczas ogłaszania postępowania nie jest znany potencjał wykonawczy, jaki zostanie zgłoszony w złożonych ofertach. W treści ogłoszenia podaje się maksymalną liczbę umów, jaką Fundusz zamierza zawrzeć w ramach danego postępowania, jednak w przypadku wyczerpania wartości postępowania przez najlepiej ocenione oferty liczba tych umów może ulec zmniejszeniu. Wskazać należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (składającym się z ofert uszeregowanych w kolejności malejącej wynikającej z sumy uzyskanych punktów w procesie oceny) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby planowanych do zawarcia. Z kolei propozycja komisji w zakresie liczby świadczeń ustalana jest w odniesieniu do struktury i zasobów oferenta w kontekście jego zdolności do wykonania zaoferowanej liczby świadczeń. Przeprowadzona przez komisję konkursową analiza zdolności wykonawczych oferentów pozwoliła dokonać wyboru obu ofert niepodlegających odrzuceniu.

W odniesieniu do zarzutu o nierówne traktowanie stron należy stwierdzić, że nie ulega wątpliwości, iż Odwołujący podał nieprawdziwe informacje w ofercie. Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK” na pytanie ankietowe „1.2.3.1 - Realizacja w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, 1000 badań tomografii komputerowej, w tym również badania: Tomografia komputerowa serca - badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego (ICD-9: 87.421)”. W toku wyjaśnień prowadzonych przez Komisję Konkursową Odwołujący oświadczył, że w rzeczywistości nie wykonywał w ww. okresie badania morfologii i czynności mięśnia sercowego (ICD-9: 87.421). Po przeanalizowaniu stanu faktycznego, na podstawie art 149 ust. 1 pkt 2

ustawy Komisja konkursowa na posiedzeniu w dniu 6.02.2019 r. odrzuciła ofertę Odwołującego w całości z powodu nieprawdziwych informacji zawartych w ofercie. W ocenie Komisji konkursowej Oferent zawarł w ofercie nieprawdziwą informację odpowiadając pozytywnie na pytanie nr 1.2.3.1. Wskazać należy, że Komisja Konkursowa odrzuciła ofertę Skarżącego uznając, że podał nieprawdziwe dane w zakresie pytania ankietowego, które nie budzi jakichkolwiek problemów interpretacyjnych. Skarżący na tak postawione pytanie odpowiedział "tak", w sytuacji, gdy w odpisie z księgi pracowni diagnostycznej nie figurowało badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego i badania takiego w tej pracowni nie wykonano, co potwierdza pismo skarżącego. Komisji Konkursowej nie przekonały wyjaśnienia Skarżącego. W ocenie komisji nie jest prawdopodobne, aby profesjonalny podmiot leczniczy, jakim bez cienia wątpliwości jest Skarżący, nie dochował należytej staranności podczas przygotowywania oferty i w niedokładny sposób zweryfikował dane o zrealizowanych badaniach.

Komisja Konkursowa miała obowiązek potwierdzić prawdziwość odpowiedzi udzielonej na wskazane wcześniej pytanie ankietowe i w przypadku podania pozytywnej odpowiedzi przez Odwołującego w obliczu wiedzy, iż badań tych nie wykonywał, wniosek oraz decyzja Komisji Konkursowej są w pełni uzasadnione, zgodnie bowiem z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy odrzuca się m.in. ofertę „zawierającą nieprawdziwe informacje”. O równym traktowaniu stron w przedmiotowym postępowaniu konkursowym świadczy fakt, że z tego samego powodu odrzucono ofertę innego oferenta.

Natomiast odmienny sposób postępowania Komisji konkursowej, w innym, co należy podkreślić, postępowaniu konkursowym odnośnie oferty złożonej przez oferenta VOXEL S.A. wynikał z faktu, iż oferent ten nie podał w ofercie nieprawdziwych informacji. Zgodnie z prawdą oferent ten wykonał wskazane badania, choć w innej pracowni diagnostycznej, niż ta, której dotyczyła oferta. Nadto oferent wyjaśnił, że taka odpowiedź na pytanie ankietowe spowodowana była – być może niewłaściwą – interpretacją pytania ankietowego, w którym nie wskazano, iż chodzi o daną lokalizację wykonywania świadczeń, a pytanie odnosi się do oferenta. Po wyjaśnieniu tej kwestii Komisja Konkursowa dokonała technicznej zmiany odpowiedzi ankietowej z „TAK” na „NIE”, pozbawiając tę ofertę nienależnych punktów dodatkowo rankingujących. Ze względu na odmiennie, wskazane powyżej okoliczności, nie można jednak uznać, że oferent podał w ofercie nieprawdziwe informacje i tym samym Komisja Konkursowa słusznie nie znalazła podstaw do odrzucenia oferty.

Przestrzeganie zasady równego traktowania polega przede wszystkim na stosowaniu wobec wszystkich oferentów jednej miary, czyli stawianiu takich samych wymagań, takiej samej weryfikacji ich spełniania oraz konsekwencji w ich egzekwowaniu. Oczywiście jest także, że podmioty znajdujące się w takiej samej lub podobnej sytuacji należy traktować tak samo, a znajdujące się w sytuacji odmiennej – inaczej. Mając zatem na uwadze prawny obowiązek równego traktowania oferentów, ubiegających się o zawarcie umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, za niedopuszczalne należy uznać czynienie różnic pomiędzy oferentami, którzy znajdują się w tożsamyh sytuacjach, albo równoprawne ich traktowanie, jeśli znajdują się w sytuacjach różnych. Sytuacja faktyczna obu

oferentów - SCANIX Spółki w o.o. w restrukturyzacji oraz VOXEL SA nie była tożsama. Z tej przyczyny, zasadnie, złożone przez te podmioty oferty zostały potraktowane w odmienny sposób, albowiem ocenę zawsze należy odnieść do stanu faktycznego, który w obu analizowanych przypadkach nie jest taki sam.

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy, odrzuca się ofertę zawierającą nieprawdziwe informacje. Odnosząc się do wykładni literalnej art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy stwierdzić należy, że wprawdzie ustawodawca nie wyjaśnił, co należy rozumieć przez pojęcie „nieprawdziwe informacje”, jednakże przyjęć należy, że przez owo podanie nieprawdziwych informacji uznane winno być takie działanie świadczeniodawcy, podaje informacje nie znajdujące odzwierciedlenia w rzeczywistości, aby uzyskać pozytywne dla siebie rozstrzygnięcie. Stanowisko powyższe jest przyjmowane w orzecznictwie sądów administracyjnych, należy więc przyjąć, że „nieprawdziwość” musi dotyczyć okoliczności, które wpływają w jakikolwiek sposób na wynik postępowania, w tym takich, które mogą świadczyć o nieprawidłowym w przyszłości wykonaniu umowy (wyrok NSA z 10.04.2014 r., sygn. akt II GSK 476/13).

Podkreślenia jednak wymaga, że nie każda nieprawdziwa informacja stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Prawidłowo Komisja Konkursowa wezwała obu oferentów do złożenia wyjaśnień dotyczących przyczyn udzielenia pozytywnych odpowiedzi na pytania ankietowe. W takich przypadkach konieczne jest zawsze ustalenie intencji działania oferenta, ustalenie czy jego działanie nie było zamierzone, a wynikało na przykład z błędnej interpretacji kryterium. W orzecznictwie sądów administracyjnych podkreśla się, że w sytuacji, gdy stwierdzona nieprawidłowość nie stanowi w sposób oczywisty celowego działania świadczeniodawcy, rolą komisji jest wyjaśnienie tych rozbieżności (wyrok WSA w Poznaniu z 5.02.2015 r. sygn. akt IV Po 1084/14), a wyjaśnienia złożone przez oferentów należy oceniać w kontekście ich wpływu na ustalenie czy odpowiedź na pytania ankietowe spełnia przesłanki podania w ofercie nieprawdziwych danych. (por. wyroki WSA w Gliwicach z dnia 28 stycznia 2018 r., sygn. akt IV SA/GI 890/17, IV SA/GI 891.17 i IV SA/GI 892/17).

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 umożliwił 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 dokonując odrzucenia 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.

### 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 2018 r., poz. 1510 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 2018 r. poz. 1302 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 zaokrąгла 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. SŁUŻB MŁODUCYKOWYCH  
I ŚWIADZENIOWYCH

  
Bożena Gil

Dyrektor Śląskiego OW  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Katowicach

**Otrzymują:**

- 1) SCANIX Sp. z o.o. w restrukturyzacji, 40-057 Katowice, ul. PCK 10
- 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, 41-200 Sosnowiec, ul. Medyków 2
- 3) HELIMED Diagnostic Imaging Sp. z o.o. Sp. Komandytowa, 40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
- 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