

Katowice, dnia 27.06.2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.77.2019**Znak pisma: WOKS-I.W.....³⁰¹MP.2019

DECYZJA Nr 12-4592/OD-95/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, 107 i 108 § 1 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 Caritas Diecezji Gliwickiej, ul. Ziemowita 2, 44-100 Gliwice, 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: 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski Renata Franke PRYWATNE CENTRUM MEDYCZNE AKO-MED S.C., 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
2. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
3. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802

4. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak
Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2019 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: 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. lubliniecki. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1162.291,20 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 29.03.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert obejmujących 8 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-19-000456/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/0414 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła usunięcie wszystkich braków formalnych w terminie. W części niejawnego 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 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.06.2019 r., podnosząc w nim zarzut naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. poprzez nierówne traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz poprzez prowadzenia

postępowania w sposób nie gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż w czasie trwania postępowania konkursowego nie został wezwany przez Komisję Konkursową do przeprowadzenia negocjacji mimo, że odbyła się ona w dwóch etapach.

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 24.06.2019 r. do Śląskiego Oddziału NFZ wpłynęło uzupełnienie odwołania, w którym zarzucono niewłaściwe działanie Komisji Konkursowej poprzez faworyzowanie świadczeniodawców. Krytyce podlega rozbieżność w harmonogramie czasu pracy u dwóch oferentów, którzy mimo zdaniem Odwołującego nie spełnieniu podstawowych wymagań, zostali zakwalifikowani do dalszego etapu postępowania. 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 nie została w tym postępowaniu wybrana, 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 z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658 z późn. 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 jak wspomniano wcześniej zostało złożonych 7 ofert na 8 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów (w tym u Odwołującego), którzy dotychczas nie mieli podpisanej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki została złożona oferta. 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 wizytacji Komisja Konkursowa potwierdziła prawdziwość i prawidłowość danych zawartych w ofertach u wszystkich kontrolowanych świadczeniodawców.

W związku z powyższym wszystkie 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. Ilość zdobytych punktów oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. Następnie Komisja Konkursowa sporządza ranking otwarcia, w którym oferty uszeregowane są w kolejności malejącej według łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert. Ranking ten przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
		ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne			
1	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	29	-	59	6	0	94	4,993	98,993
1	Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski, Renata Franke Prywatne Centrum Medyczne AKO-MED. S.C.	29	-	59	6	0	94	4,993	98,993
3	Stanisław Izdebski	23	-	59	6	0	88	5	93
4	NZOZ Zespół Medyczno – Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	23	-	39	6	0	68	5	73
5	Betamed S.A.	23	-	39	6	0	68	2,5	70,5
6	Caritas Diecezji Opolskiej	0	-	56	6	0	62	2,5	64,5
7	Caritas Diecezji Gliwickiej	0	-	59	0	0	59	2,5	61,5
8	Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach	0	-	47	0	0	47	5	52

Następnie zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1.) Liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2.) Ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy doprecyzowuje, że do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, a do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Biorąc powyższe pod uwagę Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnym najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie zapewniły wyczerpanie wartości postępowania. Wskazać tutaj należy, że odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 59 pkt., natomiast pięć ofert wybranych do negocjacji zajmujących pierwsze pięć pozycji uzyskało za kryteria niecenowe kolejno 94, 94, 88, 68 i 68. Decyzja Komisji odnośnie liczby podmiotów zaproszonych do negocjacji poprzedzona była weryfikacją zaoferowanej liczby świadczeń (wraz z oceną zdolności wykonawczych) oraz analizą ewentualnego wpływu obniżenia ceny w toku negocjacji cenowych, co do których istnieje pewność, że w ich wyniku, pomimo obniżenia ceny, pozycja oferenta w rankingu nie ulegnie zmianie. Dysproporcje w uzyskanej punktacji łącznej pomiędzy poszczególnymi ofertami, były na tyle znaczące, że w przypadku zaproszenia wszystkich oferentów na negocjacje mogłoby to skończyć się postawieniem Komisji Konkursowej zarzutu prowadzenia negocjacji pozornych. W przedmiotowym postępowaniu ewentualne obniżenie przez odwołującego oferowanej kwoty i uzyskanie dodatkowych 2,5 punktów w kryterium ceny nie doprowadziłoby do uzyskania pozycji w rankingu, która umożliwiłaby podpisane umowy.

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 162 291,20 pozwoliła na wybór pięciu ofert, które wyczerpały wartość postępowania. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Komisja Konkursowa dokonuje wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu, a liczba umów nie może przekroczyć wskazanej w ogłoszeniu maksymalnej ilości umów do podpisania. W tym przypadku mimo, że w ogłoszeniu wskazano ilość 6 miejsc realizacji świadczeń, to cena wskazana przez świadczeniodawców została wykorzystana przez pierwszych pięciu oferentów, w związku z powyższym Komisja Konkursowa podjęła decyzję o wyborze 5 miejsc realizacji świadczeń.

W związku z powyższym zarzut Odwołującego dotyczący prowadzenia postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji, polegający na dokonaniu wyboru kilku świadczeniodawców, z którymi zostały przeprowadzone dwuetapowe

negocjacje odnośnie ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, zamiast zaproszenia do negocjacji wszystkich oferentów, w tym Odwołującego, uznać należy za niezasadny.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego niezapewnienia dostępności do świadczeń wynikającego z braku pokrycia harmonogramów pracy komórki organizacyjnej z harmonogramami pracy personelu wskazać należy, że oferty złożone przez podmioty - Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski Renata Franke PRYWATNE CENTRUM MEDYCZNE AKO-MED S.C., 42-700 Lubliniec, ul. Mickiewicza 14 i NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, ul. Drzymały 9/14 zostały ocenione pod kątem spełnienia warunków wymaganych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W załączniku nr 4 do ww. rozporządzenia w części 2 tabeli, litera B wskazano warunki realizacji świadczeń w warunkach domowych przez pielęgniarską opiekę długoterminową. W rubryce „Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych” dookreślony został sposób organizacji udzielania świadczeń. Wymogiem niezbędnym są:

- „1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00;*
- 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;*
- 3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu...”*

Według założeń przyjętych przez Komisję Konkursową warunek ten należy odczytywać jako wskazanie, że świadczenia udzielane przez pielęgniarki muszą być realizowane po godzinie 8:00 oraz przed godziną 20:00. Nie jest on natomiast zobowiązaniem do zapewnienia możliwości udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie nieprzerwanie, ciągle przez 12 godzin każdego powszedniego dnia tygodnia, bowiem pojęcie „dostępność” nie jest równoznaczne ze sformułowaniami „gotowość do udzielania świadczeń” albo „udzielanie świadczeń”. Powyższą interpretację ww. zapisu wzmacnia fakt dopuszczenia do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie pielęgniarek prowadzących indywidualne praktyki pielęgniarskie, które *ex definitio* nie mogłyby zabezpieczyć samodzielnie ponad sześćdziesięciogodzinnego tygodnia pracy. W związku z powyższym nie znaleziono podstaw do odrzucenia ofert złożonych przez wskazanych oferentów.

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 dokonując poprzez niewybranie Odwołującego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. 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 (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 zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

p.o. DYREKTORA
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

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

Otrzymują:

1. CARITAS Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Księcia Ziemowita 2
2. Andrzej Koralewski, Dominik Koralewski Renata Franke PRYWATNE CENTRUM MEDYCZNE AKO-MED S.C., 42-700 Lubliniec, Mickiewicza 14
3. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8
4. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802
5. NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska, 41-902 Bytom, Drzymały 9/14
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu:
7. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a