

Katowice, dnia 18 czerwca 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.65.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W. 260.MS.2019

DECYZJA Nr 12-4330/OD-69/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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls-Med." Figura Kluszczyńska Sylwia, ul. Grunwaldzka 66, 44-210 Rybnik, 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: 12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Centrum Medyczno-Opiekuńcze "MIG-MED" Artur Pander Monika Kubacka S.C., 44-200 Rybnik, Na Górze 8
2. Centrum Opieki Salus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-253 Rybnik, Jastrzębska 12
3. Teresa Rzerzycha, 44-240 Żory, os.Sikorskiego 52D

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: 12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej na obszarze obejmującym m. Rybnik. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1804.258,56 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 4 oferty. Odwołująca ofertę nr 12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/ złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. 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 31.05.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 5.06.2019 r., podnosząc w nim zarzut *naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezzasadne niedokonanie wyboru oferty Odwołującej pomimo iż oferta ta spełniała kryteria jednej z kilku najkorzystniejszych ofert.*

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołująca podniosła w szczególności, iż w ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ wyraźnie zastrzegł, że *maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń, które zostaną zawarte (a nie „mogą zostać zawarte”) po przeprowadzeniu konkursu wynosi 5.* W opinii Odwołującej zapis ten wskazuje, że komisja powinna była dokonać wyboru wszystkich ofert w przedmiotowym postępowaniu ponieważ oferentów było tylko 4. Ponadto, Odwołująca argumentuje, iż *takie stanowisko jest tym bardziej uzasadnione, że dotychczasowa praktyka wybierania większej liczby ofert w postępowaniach o udzielania różnego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej (także z zastosowaniem redukcji świadczeń proporcjonalnie do potencjału świadczeniodawców w sytuacji, gdy wybrane oferty opiewały na większą ilość świadczeń niż przewidywało postępowanie), może być uznana za utrwaloną i leżącą w interesie zarówno NFZ, świadczeniodawców jak i pacjentów.*

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.

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. Odwołująca, 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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 465 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.),
- Zarządzeniu Nr 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze 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 złożone 4 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

Wszystkie złożone oferty zakwalifikowano do części niejawnej postępowania konkursowego. W związku z powyższym wybór oferty do zawarcia umowy został dokonany stosownie do art. 148 ustawy oraz w oparciu o załącznik nr 6 do 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.) definiujące następujące kryteria oceny ofert:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- inne warunki oceniane,
- cena świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym.

22 maja 2019 roku sporządzono ranking otwarcia, w którym oferty zostały uszeregowane w kolejności malejącej wg łącznej liczby punktów uzyskanych w procesie oceny ofert. Ranking ten przedstawiał się następująco:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punktacja z tytułu kryteriów niecenowych					Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
					ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
1	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	Centrum Opieki i Salus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Rybnik Jastrzębska	2,566	29	-	59	6	0	94	96,566

2	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Teresa Rzerzycha	Rybnik ul. Konarskiego	3,248	23	-	59	6	0	88	91,248
3	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Centrum Medyczno-Opiekuńcze MIG-MED Artur Pander Monika Kubacka S.C.	Rybnik Na Górze	5	29	-	49	6	0	84	89
4	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Figura-Kluszczyńska Sylwia	RYBNIK Grunwaldzka	3,356	29	-	49	6	0	84	87,356

Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnej 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.

W przedmiotowym postępowaniu 12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji wszystkich oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. W wyniku przeprowadzonych z oferentami negocjacji zostały sporządzone protokoły końcowe z negocjacji, w których strony ustaliły liczbę i cenę jednostkową.

Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	1	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/3/0414	Centrum Opieki Salus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Rybnik Jastrzębska	2,617	94	96,617	zbieżne ostateczne
2	2	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/4/0414	Teresa Rzerzycha	Rybnik ul. Konarskiego	3,248	88	91,248	zbieżne ostateczne
3	3	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/2/0414	Centrum Medyczno-Opiekuńcze MIG-MED Artur Pander Monika Kubacka S.C.	Rybnik Na Górze	5	84	89	zbieżne ostateczne
4	4	12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/1/0414	Figura-Kluszczyńska Sylwia	RYBNIK Grunwaldzka	3,356	84	87,356	zbieżne ostateczne

Określona w ogłoszeniu wartość postępowania 1 804 258,56 zł pozwoliła na wybór trzech ofert, które wyczerpały wartość postępowania - po przeprowadzonych negocjacjach. Odwołująca nie została wybrana do zawarcia umowy, ponieważ jej oferta została sklasyfikowana na czwartej pozycji w rankingu końcowym – po negocjacjach - uzyskała łącznie 87,356 pkt — w tym 3,356 pkt za ofertę cenową. Wskazać należy, że niewybranie jej oferty do zawarcia umowy wynikało z niższej pozycji w rankingu końcowym. To z kolei jest konsekwencją stanowiska negocjacyjnego w zakresie ceny, jakie przyjęła Odwołująca. Należy zauważyć, że Odwołująca mogłaby zająć ex aequo trzecią pozycję w rankingu końcowym w sytuacji, gdyby zdecydowała się na maksymalne obniżenie ceny za punkt rozliczeniowy. Wskazać przy tym należy, że decyzja odnośnie wysokości ceny jest podejmowana przez oferentów w sposób suwerenny i stanowi część strategii negocjacyjnej podmiotu. Komisja Konkursowa nie może sugerować uczestnikom postępowania, czy powinni obniżyć cenę za punkt rozliczeniowy, czy pozostać przy jego pierwotnie zaoferowanej wartości.

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 umów. Przeprowadzona przez Komisję Konkursową analiza zdolności wykonawczych oferentów wykazała, że potencjał wykonawczy w zajmujących pierwsze trzy pozycje ofertach wyczerpuje wartość zamówienia. W związku z powyższym oferta zajmująca w nim czwartą pozycję złożona przez Odwołującą nie została zakwalifikowana do zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu niewybrania większej liczby ofert w postępowaniu, także z zastosowaniem redukcji świadczeń proporcjonalnie do potencjału świadczeniodawców w sytuacji, gdy wybrane oferty opiewają na większą liczbę świadczeń niż przewidywano, wskazać należy, że zgodnie z punktem 3.2.1.2 obowiązującej Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy (Procedura 2016/001/BO/KONTR/6.03) Komisja Konkursowa zobligowana jest do przeanalizowania oferowanej liczby i ceny świadczeń, a w szczególności danych dotyczących pierwotnej i ostatecznej wysokości kontraktu oraz wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym oraz potencjału oferenta i wymagań jakościowych.

Zapisy procedury nie obligują Komisji Konkursowej do redukcji proponowanej liczby świadczeń względem wartości zaproponowanych przez oferenta w celu wybrania do zawarcia umowy większej liczby oferentów. Komisja Konkursowa po potwierdzeniu zdolności oferenta do wykonania zaoferowanej liczby świadczeń może zdecydować o przyznaniu ofercie liczby punktów zgodnej z propozycją w niej zawartą, co też miało miejsce w tym postępowaniu konkursowym. Zatem trudno uznać, że działanie Komisji Konkursowej naruszyło utrwaloną praktykę obowiązującą w Śląskim OW NFZ czy też dobre obyczaje.

Odnosząc się do zarzutu, jakoby Komisja Konkursowa naruszyła założenia odnośnie planowanej do zawarcia liczby umów, podkreślenia wymaga fakt, że w treści ogłoszenia stosownie do

art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy wskazano maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania 12-19-000469/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, a zatem dawało to możliwość zawarcia od 1 do 5 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w tym zakresie przewidział swobodę, dopuszczając możliwość wyboru różnej liczby ofert, mieszczącej się w granicach wskazanej w ogłoszeniu o postępowaniu maksymalnej liczby umów przewidzianych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert. Podkreślić należy, że Komisja Konkursowa nie posiada wiedzy o potencjale wykonawczym, jaki zostanie zgłoszony w złożonych ofertach, zatem podana w ogłoszeniu jak i w planie zakupu maksymalna liczba umów planowanych do zawarcia na danym obszarze jest założeniem teoretycznym przyjętym w fazie planowania zakupu świadczeń. Reasumując, nie było przeszkód, żeby zamiast 5 umów zawrzeć 3, gdyż wykazany w wybranych ofertach potencjał wykonawczy pozwala na zrealizowanie liczby świadczeń na wartość odpowiadającą kwocie zamówienia podanej w ogłoszeniu, dzięki czemu zrealizowano założenia odnośnie poziomu finansowania świadczeń przyjęte w planie zakupu i zabezpieczono dostępność do świadczeń na zakładanym poziomie.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. 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 Odwołującej.

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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASADNICZA DYREKTOR
DS. SŁUŻBY FUNDUSZY
I ŚWIADCZEŃ
Bawena Gil

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Figura-Kluszczyńska Sylwia, 44-210 Rybnik, Grunwaldzka 66
2. Centrum Medyczno-Opiekuńcze "MIG-MED" Artur Pander Monika Kubaacka S.C., 44-200 Rybnik, Na Górze 8
3. Centrum Opieki Salus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 44-253 Rybnik, Jastrzębska 12
4. Teresa Rzerzycha, 44-240 Żory, os. Sikorskiego 52D
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