



Sygn. akt V CSK 57/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bogumiła Ustjanicz (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Paweł Grzegorzczuk

Protokolant Ewa Zawisza

w sprawie z powództwa C.-Med Sp. z o.o. w [...] przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o zobowiązanie do złożenia oświadczenia woli oraz o odszkodowanie, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 10 listopada 2017 r., skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 17 lutego 2016 r.,

1) oddała skargę kasacyjną;

2) nie obciąża powódki kosztami postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powódka domagała się nakazania pozwanemu złożenia oświadczenia woli o zawarciu z nią umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie usług rehabilitacyjnych, które zostały sprecyzowane w ofercie złożonej przez nią w dniu 17 listopada 2014 r., w związku z ogłoszeniem przez pozwanego konkursu ofert o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 3 listopada 2014 r., ewentualnie na wypadek nieuwzględnienia tego żądania wniosła o zobowiązanie pozwanego do złożenia oświadczenia woli o zawarciu z nią umowy o udzielenie wyszczególnionych świadczeń opieki zdrowotnej w okresie do 30 czerwca 2016 r. na warunkach tożsamyh z ofertą z dnia 17 listopada 2014 r. oraz ogłoszenia pozwanego o konkursie ofert z dnia 3 listopada 2014 r. Ponadto wniosła o zasądzenie kwoty 404 151 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu.

Wyrokiem z dnia 1 października 2015 r. Sąd Okręgowy w L. oddalił powództwo, a podstawą tego orzeczenia były następujące ustalenia i wnioski.

Pozwany ogłosił w dniu 3 listopada 2014 r. konkurs na świadczenia z zakresu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych. Komisja konkursowa spośród czterech złożonych ofert odrzuciła oferty trzech podmiotów, których protesty zostały oddalone. Oferta powódki spełniała warunki konkursu. W dniu 2 grudnia 2014 r. komisja powiadomiła powódkę o unieważnieniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Złożony przez nią protest, skarga do Departamentu Świadczeniobiorców NFZ, odwołanie od unieważnienia konkursu do Dyrektora NFZ, wnioski o usunięcie naruszenia prawa do NFZ oraz skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w sprawie unieważnienia konkursu nie zostały uwzględnione. Zgodnie z ofertą kontrakt miał obowiązywać od dnia 15 grudnia 2014 r. do 30 czerwca 2016 r. Wartość wynagrodzenia za czas do 31 grudnia 2014 r. miała obejmować kwotę 30 840 zł, a za następny okres miała być ustalona w drodze negocjacji.

W dniu 31 marca 2015 r. pozwany ogłosił kolejny konkurs na realizację usług medycznych na takich samych warunkach, jak poprzedni, określił wartość zamówienia na kwotę do 389 468 zł na okres od 1 czerwca do 31 grudnia 2015 r. Oferty zgłosiły poza powódką jeszcze trzy podmioty, jedną z nich odrzucono. Komisja uznała za najkorzystniejszą ofertę [...] Centrum Zdrowia S.A. w [...]. Odwołanie powódki zostało oddalone, nie stwierdzono uchybień powodujących nieważność postępowania lub zmianę wyniku drugiego konkursu. Udział powódki w konkursie był związany z koniecznością zatrudnienia dodatkowych pracowników oraz wydatkami na zawarcie umowy z dystrybutorami mediów i innych umów długoterminowych. Koszty z tym związane ponosi ona w dalszym ciągu.

Roszczenia powódki wynikają z unieważnienia pierwszego konkursu i przeprowadzenia drugiego, które w jej ocenie były działaniem na jej szkodę. Podstawę unieważnienia konkursu stanowiło uregulowanie art. 150 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej: u.ś.o.z.). Przepis art. 150 ust. 1 pkt 2 tej ustawy stanowi, że dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2, przewidującego możliwość przyjęcia takiej oferty, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie, na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert. Wykładnia celowościowa tych uregulowań wskazuje, że zamiarem ustawodawcy było dokonanie wyboru świadczeniodawcy spośród konkurencyjnych ofert, a dopiero brak konkurencji pozwalał na przyjęcie jedynej, prawidłowo zgłoszonej oferty. Poniesienie kosztów związanych z przygotowaniem oferty należało do ryzyka prowadzonej przez nią działalności.

Unieważnienie pierwszego konkursu nie naruszało art. 150 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 150 ust. 2; nie stwierdzono nieprawidłowości w przeprowadzeniu drugiego konkursu. Powództwo było nieuzasadnione.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny [...] oddalił apelację powódki. Podzielił i uznał za własne ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego. Stwierdził, że

przeprowadzone dowody z orzeczeń Narodowego Funduszu Zdrowia, dołączonych do apelacji, nie wpłynęły na zmianę okoliczności faktycznych, ponieważ nie miały znaczenia dla wykładni art. 150 ust. 1 u.ś.o.z. Wskazał, że stosownie do art. 132 ust. 1 i 2 tej ustawy, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta przez świadczeniodawcę i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Umowa taka może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania tych świadczeń na zasadach przewidzianych w ustawie o świadczeniach. Obowiązkiem Funduszu jest równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji (art. 134 u.ś.o.z.), z uwzględnieniem lojalności Funduszu wobec wszystkich potencjalnych kontrahentów. Z art. 150 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 u.ś.o.z. wynika możliwość unieważnienia postępowania przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, jeżeli wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu. W sytuacji, gdy wpłynęło kilka ofert, ale w wyniku ustaleń komisji konkursowej tylko jedna oferta nie została odrzucona, to komisja może przyjąć taką ofertę jedynie wówczas, gdy z okoliczności wynika, że na ponownie ogłoszony na tych samych zasadach konkurs nie wpłynie więcej ofert. Taka wykładnia wskazuje, że dochowanie wymagania konkursowego wyboru świadczeniodawcy i nie odbiega od interpretacji dokonanej przez Naczelny Sąd Administracyjny w sprawie ze skargi kasacyjnej powódki. Nie było podstaw do uwzględnienia roszczeń niepieniężnych, skoro powódka nie wykazała, że istnieje jej materialnoprawne uprawnienie do nałożenia na pozwanego obowiązku złożenia opisanego oświadczenia woli. Nie było możliwe orzeczenie o odszkodowaniu w oparciu o art. 70⁴ § 2 zdanie trzecie k.c., skoro pozwany miał prawo unieważnienia przetargu.

Powódka w skardze kasacyjnej powołała podstawę przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c., a naruszenie prawa materialnego połączyła z błędną wykładnią art. 150 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z., polegającą na przyjęciu, że unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy może mieć miejsce w przypadku zgłoszenia więcej niż jednej oferty. Domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W dziale VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały zamieszczone przepisy regulujące postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami. Zgodnie z art. 132 ust. 1 tej ustawy, podstawą udzielania tych świadczeń jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta przez świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Umowa może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń na zasadach określonych w tym dziale, stosownie do art. 132 ust. 2, czyli konieczne jest przeprowadzenie jednej z procedur przewidzianych w art. 139 ust. 1, której muszą poddać się wszyscy świadczeniodawcy. Wynika to z konieczności zachowania równego traktowania świadczeniodawców, przewidzianej w art. 134 u.ś.o.z. Podstawowym trybem jest konkurs ofert, a szczególnym rokowania. Ponadto w odniesieniu do oferentów spełniających świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (z wyjątkiem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) oraz zaopatrzenia w wyroby medyczne, przewidziany został tryb wnioskowy (art. 159 u.ś.o.z.). Przepis art. 138 u.ś.o.z. stanowi, że do zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcami ma charakter cywilnoprawny. Wszystkie etapy postępowania poprzedzającego zawarcie umowy, prowadzonego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia są wzorowane na przepisach Kodeksu cywilnego, w odniesieniu do czynności prawnych oraz przetargu i nie podlegają przepisom postępowania administracyjnego.

Przyjmowane jest, że przepisy w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcą stanowią swoistą, znaną tylko tej ustawie procedurę, która jest bardzo sformalizowana. Konkurs ofert składa się z części niejawnej i jawnej (art. 142 ust. 1 u.ś.o.z.). W piśmiennictwie przyjęto, że część jawną konkursu należy utożsamiać z weryfikacją formalną ofert, czyli sprawdzeniem, czy oferta nie podlega odrzuceniu albo pozostawieniu bez rozpoznania. Publicznie dokonywane jest sprawdzenie, czy oferta zawiera wymagane dokumenty formalno - prawne lub oświadczenie o ich złożeniu. W części niejawnej komisja dokonuje merytorycznej oceny ofert, zmierzającej do rozstrzygnięcia postępowania.

W przepisie art. 149 ust. 1 u.ś.o.z. zostały wyszczególnione wyczerpująco przyczyny, których zaistnienie powoduje odrzucenie oferty, są to: złożenie oferty po terminie, zawarcie w niej nieprawdziwych informacji, nieokreślenie przedmiotu oferty lub niepodanie proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej, zawarcie w niej rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia, nieważność oferty na podstawie odrębnych przepisów, złożenie alternatywnej oferty, niespełnianie przez oferenta lub ofertę wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2, złożenie oferty przez świadczeniodawcę, z którym w okresie przed upływem 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki NFZ umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie i rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy. Należą do nich zatem, co do zasady, wskazane przypadki niedochowania przez oferenta wymagań formalnych, które nie podlegają postępowaniu naprawczemu, uregulowanemu w art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. Komisja konkursowa jest zobligowana do odrzucenia oferty, po stwierdzeniu wystąpienia którejkolwiek z tych przyczyn. Przepis nie przewiduje możliwości podjęcia innej decyzji. Przyjmowane jest w piśmiennictwie prawniczym, że przyczyny objęte punktem drugim i siódmym - ujęcie w ofercie nieprawdziwych informacji oraz niespełnienie przez oferenta lub ofertę warunków wymaganych w określonych przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 - dotyczą także kwestii merytorycznych. Oznacza to, że wszystkie te wymagania ustawodawca uznał za konieczne, a ich brak uniemożliwia dopuszczenie oferty do konkursu. Podkreślenia trzeba, że innego rodzaju wymagania formalne i nieprzedstawienie wszystkich wymaganych dokumentów, uznane zostały za braki usuwalne. Do odrzucenia oferty może dojść po nieusunięciu ich w terminie wyznaczonym przez komisję konkursową, stosownie do art. 149 ust. 3 u.ś.o.z. Niezależnie od tego, zarządzeniem Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r., obowiązującym w 2014 r., została przewidziana możliwość pozostawienia oferty bez rozpoznania z przyczyn ujętych

w § 19, które odnoszą się do zastosowania przez oferenta formatu niezgodnego z zapytaniem ofertowym i towarzyszących jej ankiet w danym postępowaniu, złożenia oferty w innym miejscu niż określone w ogłoszeniu, sporządzeniu jej w innym języku niż polski lub w sposób nieczytelny. Wgląd w przyczyny odrzucenia oferty prowadzi do wniosku, że braki te dotyczą istotnych wymagań, a niedochowanie któregośkolwiek dyskwalifikuje ją jako wniosek tego rodzaju. Skutkiem odrzucenia oferty jest zaistnienie takiej sytuacji, jak gdyby oferta nie została złożona.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami może zakończyć się unieważnieniem postępowania albo wyborem najkorzystniejszej oferty. Do unieważnienia postępowania przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ dochodzi na wniosek komisji, stosownie do art. 150 ust. 1 u.s.o.z., gdy nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2, odrzucono wszystkie oferty, kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył, na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Powodem podjęcia takiej decyzji jest bezprzedmiotowość dalszego postępowania, w odniesieniu do trzech pierwszych sytuacji, a następcza co do kolejnych dwóch przypadków.

Skarga kasacyjna dotyczy podstawy unieważnienia postępowania przewidzianej w art. 150 ust. 1 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 2 u.s.o.z., przewidującego, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert. Różnice stanowisk stron odnoszą się do interpretacji zwrotu „wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu”. Skarżąca utrzymuje, że przepis ten tyczy sytuacji, gdy wpłynęła tylko jedna oferta, a nie takiej, w której doszło do odrzucenia pozostałych ofert. Wykładnia gramatyczna zwrotu „wpłynęła” może oznaczać zarówno samo przesłanie oferty, jak i skuteczne złożenie, czyli stwierdzenie, że spełnia wszystkie wymagania, pozwalające na udział w konkursie.

Każda oferta, która wpłynęła, podlega badaniu w kontekście przyczyn pozostawienia jej bez rozpoznania, czy odrzucenia. Decyzja komisji konkursowej o odrzuceniu oferty eliminuje ją z dalszego postępowania i powoduje, że nie wywołuje ona żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wniesieniem tej propozycji. Nie ma zatem podstaw do uznania, że z „wpływem” oferty należy łączyć konsekwencje udziału w postępowaniu, wobec ich zniweczenia decyzją o odrzuceniu. Nie można było poprzestać na gramatycznym znaczeniu zwrotu „wpłynęła”. Cel i funkcja tego uregulowania, wynikające z charakteru i założeń postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, wskazują, że do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może dojść wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany na zasadach określonych w dziale VI (art. 132 ust. 2). Podstawowym trybem wyboru najkorzystniejszej oferty jest konkurs ofert, przeprowadzany zgodnie z ustawowymi zasadami równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i lojalności zamawiającego względem uczestników postępowania (art. 134), będący przejawem konkurencji różnych propozycji. Wybranie jedyne go oferenta mogłoby mieć miejsce tylko w razie uznania, że na kolejny konkurs ogłoszony ponownie na tych samych warunkach nie wpłynie więcej ofert (art. 150 ust. 2). Oznacza to, że do unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy dochodzi zarówno w sytuacji, gdy wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca ustawowe wymagania, jak i gdy wpłynęło więcej ofert, z których tylko jedna nie została odrzucona. Odmienne stanowisko powódki nie było uzasadnione. Rozbieżność w stosowaniu art. 150 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, nie mogła skłonić Sądu Najwyższego do przychylenia się do stanowiska powódki. Nie zasługiwało na podzielenie zapatrywanie skarżącej, że pozwany miał obowiązek zawrzeć z nią umowę w ramach pierwszego konkursu ofert.

Podkreślenia wymaga, że wybranie najkorzystniejszej z ofert, które kończy postępowanie w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcą, stanowi podstawę zobowiązania organizatora postępowania i wyłonionego świadczeniodawcy do zawarcia umowy na warunkach określonych ofertą. W razie uchylania się przez którąkolwiek ze stron od zawarcia tej umowy, druga z nich może wystąpić z roszczeniem przewidzianym w art. 64 k.c. art. 70² § 3 w związku z art. 70³ § 3 k.c.

Wynik drugiego konkursu przeprowadzonego przez pozwanego nie dawał powódce uprawnienia do żądania zawarcia umowy, skoro nie doszło do wyboru zgłoszonej przez nią oferty.

Z powyższych względów skarga kasacyjna jako pozbawiona uzasadnionych podstaw została oddalona na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego wynika z zasady przewidzianej w art. 102 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c., a jej zastosowanie było podyktowane trudną sytuacją powódki i znaczeniem dla niej wyniku postępowania.

kc

jw