

**PREZES URZĘDU  
OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW  
DELEGATURA URZĘDU OCHRONY KONKURENCJI I KONSUMENTÓW W ŁODZI**

---

90-051 Łódź, Al. Piłsudskiego 8  
Tel. (0-42) 636-36-89, Tel/Fax (0-42) 636-07-12, Tel. Centrala (0-42) 636-72-11, wew. 259  
E-mail: lodz@uokik.gov.pl

---

RŁO 57-1/03/AL/  
(poprzedni numer: RŁO 57-5/02/AL)

Łódź 31 stycznia 2003 r.

**Decyzja nr RŁO 1 / 2003**

- I. Na podstawie art. 105 § 1 k.p.a. (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) w związku z art. 80 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2000 r. nr 122, poz. 1319 z późn. zm.)- zwana dalej ustawa o okik, w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Medort Dystrybucja Handel Spółka z o.o. ul. A. Struga 20, 90–513 Łódź o nakazanie zaniechania praktyk ograniczających konkurencję przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych ul. Kopcińskiego 58, 90–032 Łódź, określonych w art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy o okik, polegających na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji poprzez wprowadzenie organizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych, **umarza się postępowanie antymonopolowe.**
- II. Na podstawie art. 11, ust. 1 w związku art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2000 r. Nr 122, poz. 1319 z późn. zm.), w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, po rozpatrzeniu sprawy wszczętej na wniosek Medort Dystrybucja Handel Sp. z o.o. ul. A. Struga 20, 90–513 Łódź przeciwko Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych ul. Kopcińskiego 58, 90–032 Łódź i Szpitalowi Specjalistycznemu im. M. Kopernika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Pabianicka 62, 93–513 Łódź, **nie stwierdza się stosowania** praktyk ograniczających konkurencję polegających na zawarciu porozumienia, którego skutkiem było nadanie Szpitalowi pozycji dominującej w województwie łódzkim na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, a do zawarcia którego doszło w wyniku przyjęcia przez Łódzką Regionalną Kasę Chorych oferty Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z naruszeniem warunków konkursu ofert, a zatem stosowanie w podobnych umowach z osobami trzecimi niejednorodnych warunków umów, stwarzających zróżnicowane warunki konkurencji.
- III. Na podstawie art. 90 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2000 r. Nr 122, poz. 1319 z późn. zm.), w imieniu Prezesa

Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **odmawia się nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności.**

IV. Na podstawie art. 75 w związku z art. 69 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2000 r. Nr 122, poz. 1319 z późn. zm.), w imieniu Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **nie zasądza się kosztów postępowania w sprawie.**

### Uzasadnienie

Do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatury w Łodzi (zwany dalej Urząd) wpłynął wniosek Medort Dystrybucja Handel Spółka z o.o. w Łodzi (zwana dalej Medort) o wszczęcie postępowania antymonopolowego przeciwko Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych w Łodzi (zwana dalej Kasa) i Szpitalowi Specjalistycznemu im. M. Kopernika Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Łodzi (zwany dalej Szpital) (k1-26). We wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego Medort zarzucił:

- 1/ Kasie nadużywanie własnej pozycji dominującej w celu przeciwdziałania ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji, poprzez wprowadzenie organizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych; rozwiązań dokonujących podziału rynku zakupów i uniemożliwiających konkurencję, co jest objęte zakazem określonym w art. 8 ust.2 pkt 5 ustawy o okik,
- 2/ obu pozwany Stronom zawarcie porozumienia (umowa nr 051/110043/09/02), którego skutkiem było nadanie Szpitalowi pozycji dominującej w województwie łódzkim na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, a do zawarcia którego doszło w wyniku przyjęcia przez Kasę oferty złożonej przez Szpital z naruszeniem warunków konkursu ofert, a zatem stosowanie w podobnych umowach z osobami trzecimi niejednorodnych warunków umów, stwarzających zróżnicowane warunki konkurencji, co jest objęte zakazem określonym w art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy o okik.

Medort wniósł o:

- 1/ uznanie zasadności określonych we wniosku zarzutów,
- 2/ zakazanie Kasie stosowania praktyk monopolistycznych poprzez formułowanie umów zawieranych ze świadczeniodawcami w sposób nie zapewniający jednakowego dostępu do rynku świadczeń zdrowotnych dla wszystkich świadczeniodawców,
- 3/ nakazanie Kasie zmiany wszystkich umów zawartych na podstawie decyzji o podziale rynku poprzez zlikwidowanie limitów podmiotowych określonych w ten sposób, że na ich mocy dokonuje się podziału rynku preferującego określonych świadczeniodawców i praktycznego ograniczenia zasady wolnego wyboru świadczeniodawcy,
- 4/ stwierdzenie nieważności umowy nr 051/110043/09/02 zawartej przez Kasę ze Szpitalem,
- 5/ nakazanie Kasie ogłoszenia uzupełniającego konkursu ofert dla innych świadczeniodawców, przy zachowaniu zasad określonych pkt 2 i 3,
- 6/ nałożenie na pozwane strony kar pieniężnych przewidzianych w art. 101 ust. 2 ustawy o okik,
- 7/ nadanie powyższym decyzjom rygoru natychmiastowej wykonalności,
- 8/ orzeczenie o zwrocie na rzecz wnioskodawcy poniesionych kosztów postępowania.

Medort wniósł o nakazanie Stronom przedstawienie do materiału dowodowego oferty Szpitala i umowy zawartej z Kasą. Medort nie załączył tych dokumentów do materiału

dowodowego. Dla uprawdopodobnienia zarzutów Medort przedstawił w załączeniu do wniosku wyciągi ze stron internetowych Kasy.

W uzasadnieniu pierwszego zarzutu Medort stwierdził, że Kasa jako podmiot odpowiedzialny za organizowanie w województwie łódzkim udzielania świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego wykonała to zobowiązanie, w odniesieniu do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, z naruszeniem przepisów art. 1a pkt 4 i art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym ( Dz. U. Nr 28 poz. 153, ze zm.) – zwana dalej ustawą o puz. Zarzut ten Medort wyjaśnił podając, że Kasa wyłoniła świadczeniodawców w drodze konkursu ofert zgodnie z art. 54 ustawy o puz, a następnie zawarła z nimi umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne. Umowy określały maksymalne kwoty zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców (limity podmiotowe). Zdaniem Medort wysokość tych kwot Kasa ustaliła jednostronnie, w sposób niczym nie uzasadniony. Łącznie przyznane limity podmiotowe wyczerpywały kwotę wydatków na ten cel ustaloną w planie finansowym Kasy. W następstwie tak dokonanego podziału środków finansowych nastąpiło przyznanie jednemu ze świadczeniodawców tj. Szpitalowi pozycji dominującej tj. 58,88% rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Medort stwierdził, że w ten sposób Kasa dokonała podziału rynku, nadając wedle własnego uznania pozycję dominującą wybranemu przez siebie podmiotowi, co nie wynika z dyspozycji art. 53 ust. 4 pkt 4 ustawy o puz. Działając na podstawie tego przepisu możliwe są bowiem inne rozwiązania respektujące zasadę wolności wyboru świadczeniodawcy określoną w art. 1a pkt 4 oraz w art. 60 ust. 1 ustawy o puz, a także zakazy wynikające z ustawy o okik. Zdaniem Medort Kasa powinna pamiętać, że maksymalną kwotą zobowiązania kasy chorych wobec konkretnego świadczeniodawcy określoną w umowie, nie musi być całkowita, wynikająca z planu finansowego kasy chorych kwota finansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, podzielona przez ilość świadczeniodawców, w proporcjach ustalonych zgodnie ze swobodnym uznaniem kasy. Na podstawie art. 72 pkt 3 ustawy o puz na kasie chorych ciąży obowiązek bieżącego bilansowania zobowiązań. Artykuł ten nakłada na Kasę obowiązek zarządzania funduszami kasy. Zdaniem Medort realizacja tego obowiązku powinna być dokonywana przy potwierdzaniu wniosków przez kasę chorych, co wynika z art. 72 pkt 2 ustawy o puz. Kasa chorych potwierdzając wnioski musiałaby dokonywać na bieżąco ich bilansowania i nie potwierdzałaby wniosków w sytuacji wyczerpania środków finansowych.

Dalej w uzasadnieniu wniosku, Medort przedstawił swoją koncepcję właściwego sprawowania przez Kasę ustawowej funkcji zarządzania funduszami kasy. Zdaniem Medort możliwe jest przyjęcie takiego rozwiązania, w którym kasa chorych wyłaniając w konkursie ofert świadczeniodawców, określałaby w umowach maksymalną kwotę zobowiązania dzieląc pomiędzy nich, w częściach równych, część środków finansowych przewidzianych planem finansowym kasy (np. 10%, 20%, czy 50 %). Pozostałą część środków kasa chorych przekazywałaby w drodze aneksu tym świadczeniodawcom, którzy szybciej zrealizowaliby przyznane sobie limity. Realizacja świadczeń następowałaby w drodze wyboru przez ubezpieczonego tego, a nie innego świadczeniodawcy, na podstawie potwierdzonego przez kasę wniosku. Przyjmując takie rozwiązanie Kasa w ocenie Medort, respektowałaby prawa ubezpieczonego, który nie byłby ograniczony w wyborze świadczeniodawcy tym, że temu ostatniemu skończył się przyznany przez kasę limit. Na potwierdzenie faktu, że taka organizacja udzielania świadczeń jest możliwa Medort powołał praktykę działania sześciu kas chorych - Śląskiej, Małopolskiej, Dolnośląskiej, Podkarpackiej, Pomorskiej i Zachodniopomorskiej.

Uzasadniając drugi zarzut Medort stwierdził, że Kasa ogłaszając konkurs ofert na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne na rok 2002 określiła przedmiot konkursu w dokumencie „Szczegółowe warunki dotyczące konkursu ofert na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne obowiązujące w 2002r. w Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych”. Dokument ten na stronie 2 zawierał zapis, że „W przypadku braku możliwości samodzielnej realizacji pełnego zakresu świadczeń, oferent przedkłada kopię umowy lub dwustronne oświadczenia o współpracy, z innymi podmiotami spełniającymi szczegółowe warunki konkursu, gwarantujące prawidłowe zaopatrzenie ubezpieczonego ...”. Szpital został wyłoniony przez Kasę jako świadczeniodawca w drodze tego konkursu i strony zawarły umowę nr 051/110043/09/02. Kontrakt dawał Szpitalowi pozycję dominującą na rynku. Zdaniem Medort, Szpital uzyskał tę pozycję na skutek naruszenia przez Kasę wymogów konkursu ofert. Szpital przystępując do konkursu ofert nie posiadał bowiem umów ze świadczeniodawcami wyłonionymi w trybie ustawy o zamówieniach publicznych, do czego jako publiczny zakład opieki zdrowotnej był zobowiązany. Zdaniem Medort przyjęcie w tej sytuacji przez Kasę oferty Szpitala naruszało wymogi postawione przez Kasę innym oferentom i stwarzało tym oferentom różnicowane warunki konkurencji. Medort stwierdził, że nie jest uczestnikiem tego rynku, ale brał udział w konkursie ofert i jest zainteresowany wzięciem udziału w konkursie uzupełniającym, stąd wywodzi swój interes prawny w rozstrzygnięciu wniosku.

W dniu 12 kwietnia 2002 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał postanowienie o wszczęciu postępowania antymonopolowego na wniosek Medort przeciwko Kasie i Szpitalowi pod zarzutem:

- 1/ stosowania przez Kasę praktyk ograniczających konkurencję, polegających na przeciwdziałaniu ukształtowaniu się warunków niezbędnych do rozwoju konkurencji, poprzez wprowadzenie organizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, opartej o przyznawanie limitów podmiotowych; rozwiązań dokonujących podziału rynku zakupów i uniemożliwiających konkurencję, co jest objęte zakazem określonym w art. 8 ust.2 pkt 5 ustawy o okik,
  - 2/ stosowania przez Kasę oraz Szpital praktyk ograniczających konkurencję polegających na zawarciu porozumienia, którego skutkiem było nadanie Szpitalowi pozycji dominującej w województwie łódzkim na rynku zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, a do zawarcia którego doszło w wyniku przyjęcia przez Kasę oferty złożonej przez Szpital z naruszeniem warunków konkursu ofert, a zatem stosowanie w podobnych umowach z osobami trzecimi niejednorodnych warunków umów, stwarzających różnicowane warunki konkurencji, co jest objęte zakazem określonym w art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy o okik,
- o czym zawiadomił strony postępowania w dniu 19 kwietnia br. ( k-ty 26 i 27).

W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania Szpital nie zgodził się z postawionymi zarzutami, uznał je za bezzasadne i wniósł o niestwierdzenie stosowania praktyk ograniczających konkurencję (k-ty 35–38). Cechą praktyki ograniczającej konkurencję jest co do zasady jej bezprawność, natomiast Kasa dokonywała wyboru świadczeniodawców usług zdrowotnych i zawierała umowy według procedur zgodnych z przepisami ustawy o puz i wykonawczego do tej ustawy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 148,poz. 978, ze zm.). §13 tego rozporządzenia stanowi, że komisja konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę lub dokonuje wyboru większej liczby ofert, jeżeli wykonywanie świadczeń przez jednego oferenta jest niemożliwe lub utrudnione. Legalne było zatem zachowanie Kasy, która dokonała wyboru świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym. Warunki konkursu ofert były takie same dla wszystkich przedsiębiorców. Oferta Szpitala spełniała te warunki.

Szpital odrzucił zarzut, że do zawarcia umowy z Kasą doszło w wyniku zawarcia zakazanego porozumienia polegającego na stosowaniu w podobnych umowach z osobami trzecimi niejednorodnych warunków umów, stwarzających różnicowane warunki konkurencji. Szpital jak i inni oferenci, którzy oferowali usługi udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne nie mieli obowiązku przedstawiania Kasie umów z dostawcami sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych. Warunek przedkładania kopii umów lub dwustronnych oświadczeń o współpracy dotyczył podmiotów, które nie mogły samodzielnie wykonać wszystkich usług objętych ofertą i musiały korzystać z usług innych zakładów opieki zdrowotnej spełniających szczegółowe warunki konkursu. Nie dotyczyło to Szpitala, który samodzielnie realizował pełny zakres świadczeń, nie musiał więc składać takich dokumentów. Zarzut Medort, że Szpital w chwili składania ofert nie posiadał umów z dostawcami środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych wyłonionymi w trybie ustawy o zamówieniach publicznych, jest zdaniem Szpitala, bezzasadny i nie ma związku ze sprawą. Umowy te zawierane były na różne okresy od 1 roku do lat 3 i nie pokrywały się z okresami obowiązywania umów z Kasą Chorych. Szpital przedstawił na żądanie Urzędu, w załączeniu do złożonych wyjaśnień, wykaz tych umów.

Kasa także nie zgodziła się z zarzutami Medort i wniosła o umorzenie postępowania, ewentualnie o nie stwierdzenie stosowania zarzucanych jej praktyk (k 125 – 127). Konkurs ofert został ogłoszony i przeprowadzony zgodnie z przepisami cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez kasy chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Oferta Szpitala wskazywała, że Szpital posiadał możliwość samodzielnej realizacji świadczeń objętych konkursem ofert. W związku z tym Szpital nie miał obowiązku przedstawiania kopii umowy lub dwustronnego oświadczenia o współpracy z innymi podmiotami, które wykonywałyby te świadczenia na rzecz Szpitala. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert zostali wybrani świadczeniodawcy, którzy w opinii Kasy dawali gwarancję prawidłowego i pełnego wykonywania kontraktowanych świadczeń zdrowotnych. Dla Kasy priorytetem przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest dobro ubezpieczonych.

Organ antymonopolowy ustalił co następuje:

#### I. Rynek właściwy.

Rynkiem produktowym właściwym w tej sprawie był rynek organizowania świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonych. System powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wprowadziła ustawa z dnia 6 lutego 1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz.153, ze zm.), zwana dalej ustawą o puz. Zgodnie z art. 31 ust. 2 pkt 9 ustawy o puz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne jest świadczeniem przysługującym ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Na pokrycie kosztów tych świadczeń ubezpieczeni wnoszą składki do kasy chorych. Kasa chorych w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń określonych w ustawie gromadzi środki finansowe, zarządza nimi oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń zdrowotnych w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne np. zakładami opieki zdrowotnej (szpitalami, przychodniami, poradniami, itp.).

Rynkiem geograficznym dla wyżej określonego rynku produktu jest rynek krajowy. Nie ma bowiem przeszkód prawnych, aby kasa chorych zawarła i sfinansowała umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych w tej kasie ze świadczeniodawcami z

terenu całego kraju. Biorąc jednak pod uwagę charakter świadczeń zdrowotnych, ich dostępność dla ubezpieczonych, na rzecz których kasa chorych zawiera i finansuje umowy ze świadczeniodawcami, koszty transportu oraz siedzibę Kasy, geograficzny rynek właściwy w tej sprawie został zawężony do terenu województwa łódzkiego.

Uczestnikami rynku właściwego byli:

Po stronie popytowej:

- 1/ ubezpieczeni, uprawnieni do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz lecznicze środki techniczne,
- 2/ Kasa i branżowe kasy chorych, które reprezentują ubezpieczonych i finansują udzielanie ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych,

Po stronie podażowej:

- 3/ świadczeniodawcy – samodzielne publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz zakłady optyczne w zakresie zaopatrzenia w szkła okularowe i pomoce optyczne .

Kasa to jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną (art. 66 ust. 2 ustawy o puz), która organizuje usługi o charakterze publicznym nie będące działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej. Kasa spełniała przesłanki przedsiębiorcy w rozumieniu art.4 pkt 1 lit. a ustawy o okik. Zadania z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego na terenie województwa łódzkiego realizowały Kasa i branżowe kasy chorych (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 grudnia 1998 r. w sprawie utworzenia regionalnych kas chorych i ich oddziałów, określenia ich siedzib i obszaru działania oraz nadania im statutów - Dz. U. Nr 152, poz. 998). Kasa na rynku właściwym posiadała pozycję dominującą w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy o okik.

Szpital to zakład opieki zdrowotnej, który był wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000004955 (k 187 – 189) oraz do rejestru zakładów opieki zdrowotnej na mocy decyzji Wojewody Łódzkiego z dnia 22 lutego 2001 r. (k 190). Szpital spełniał przesłanki przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 1 lit. a ustawy o okik.

Medort był spółką z ograniczoną odpowiedzialnością zarejestrowaną w Sądzie Gospodarczym w Łodzi pod numerem RHB 6691. Medort jest wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej na mocy decyzji Wojewody Łódzkiego z dnia 20 sierpnia 2001r. (k 208 – 212). Medort był przedsiębiorcą w rozumieniu art.4 pkt 1 ustawy o okik.

II. Stan prawny.

Zasady funkcjonowania przedsiębiorców na rynku właściwym określała cytowana wyżej ustawa o puz.

Zgodnie z przepisami art. 1a pkt-y 1-8 tej ustawy ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach prawa wolnego wyboru świadczeniodawcy i kasy chorych, a także solidarności społecznej, samofinansowania, zapewnienia równego dostępu do świadczeń, gospodarności i celowości działania.

Interesy ubezpieczonych na rynku właściwym reprezentują kasy chorych ( art. 4 ust. 1 ustawy o puz), które w myśl przepisu art. 4 ust. 2 ustawy o puz , w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych, zawierają umowy ze świadczeniodawcami. Świadczeniodawcami w rozumieniu art. 7 pkt 23 ustawy o puz są „ ...zakłady opieki zdrowotnej ...” oraz osoby

spełniające wymagania określone w tym przepisie. Przy zawieraniu umów kasy chorych mają obowiązek przestrzegania zasady zrównoważenia kosztów z przychodami, a także zasady, że suma kwot zobowiązań kasy chorych wobec świadczeniodawców ze wszystkich zawartych umów musi się mieścić w planie finansowym kasy chorych ( art. 53 ust.3 pkt-y 1,2 ustawy o puz).

Podstawowe elementy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych określone zostały w art. 53 ust. 4 w pkt-y 1–7 ustawy o puz. Zgodnie z przepisem art. 53 ust. 4 pkt 4 kasa powinna ustalić w umowie między innymi maksymalną kwotę zobowiązania kasy chorych wobec świadczeniodawcy. Przepis ten koresponduje z ww . przepisem art. 53 ust. 3 pkt-y 1,2 ustawy o puz. Użyte w przepisie art. 53 ust. 4 wyrażenie „w szczególności” wskazuje na otwarty charakter tego katalogu elementów umowy, jednakże elementy wyliczone w pkt 1 – 7 tego przepisu, w tym pkt 4 dotyczący określania w umowach maksymalnej kwoty zobowiązania Kasy, mają charakter essentialia negotii umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Zasady zawierania umów przez kasy chorych regulowały przepisy art. 54 ust. 1 i następne ustawy o puz. Zgodnie z tymi przepisami umowy zawierane były po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Tryb postępowania konkursowego regulowało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez kasy chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. z 1998r., Nr 148, poz. 978 z późn. zm.).

### III. Fakty

Konkurs ofert na zawieranie przez kasy chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rynku właściwego na rok 2002, Kasa przeprowadziła w dwóch etapach. W I etapie komisja konkursowa wyłoniła świadczeniodawców do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Kryteria dopuszczania do konkursu i wyłaniania najlepszych ofert określone były w dokumencie „Szczegółowe warunki dotyczące konkursu ofert na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne obowiązujące w 2002 r. w Łódzkiej Regionalnej Kasie Chorych” , który został ogłoszony publicznie ( k-ty 14-19). Świadczeniodawcy, którzy spełnili warunki konkursu przechodzili do w II etapu konkursu. W II etapie negocjowali oni z komisją konkursową postanowienia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym stosownie do postanowień przepisu art. 53 ust. 4 pkt 4 ustawy o puz, maksymalną kwotę zobowiązania Kasy wobec każdego świadczeniodawcy. Maksymalne kwoty zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców ustalane były jako iloczyn ilości planowanych do udzielenia świadczeń zdrowotnych i ceny jednostkowej za poszczególne świadczenia. Taka zasada, którą Medort nazywa określaniem tzw. limitów podmiotowych, była stosowana przez Kasę w umowach zawieranych ze wszystkimi zakładami opieki zdrowotnej będącymi kontrahentami Kasy w roku 2002.

Liczba zakontraktowanych świadczeń ustalana była przy zastosowaniu następujących kryteriów (k 320-323):

- wielkość środków finansowych Kasy,
- maksymalne zaspokojenie potrzeb ubezpieczonych,
- oferta cenowa na poszczególne przedmioty zaopatrzenia w grupach asortymentowych,
- personel wykonujący świadczenia zdrowotne,
- warunki lokalowe,
- dotychczasowe wykonanie kontraktu.

Preferowane były przedmioty standardowe jako tańsze od przedmiotów ponadstandardowych o takim samym zastosowaniu (k14) co było w interesie ubezpieczonych. Świadczeniodawca mógł na żądanie ubezpieczonego zaopatrywać go w przedmioty ponadstandardowe o takim samym zastosowaniu, ale wyższej cenie niż przedmiot standardowy. Kasa nie zwracała jednak ubezpieczonemu różnicy w cenie. Górne granice cen przedmiotów standardowych (limity) wyznaczało na każdy rok Ministerstwo Zdrowia w drodze stosownego rozporządzenia. Na rok 2002 było to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 października 2001 r. w sprawie limitu cen dla przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych. (Dz. U. Nr 121, poz. 1313). Ceny jednostkowe przedmiotów zaopatrzenia były kryterium wyboru świadczeniodawców do zawarcia umowy.

Maksymalna kwota zobowiązania Kasy była tym samym ustalana przez strony zgodnie z przepisami ustawy o puz, na podstawie jednolitych i obiektywnych kryteriów oceny oferty. Określanie przez strony umowy wartości zobowiązania jest podstawowym elementem każdej umowy, nie tylko umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Ze względu jednak na publiczny charakter świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Kasę i silnie dominującą pozycję Kasy po stronie popytowej rynku, ustawodawca dla zapewnienia zachowania warunków konkurencji na rynku po stronie podaży, wprowadził w ustawie o puz zasadę konkurencji o rynek tych świadczeń, co zostało przez Kasę wypełnione.

Medort złożył ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w roku 2002 w zakresie przedmiotów rynku właściwego. W I etapie konkursu komisja konkursowa oddaliła ofertę Medort ze względu na mały zakres oferowanych przedmiotów podlegających negocjacji oraz zakup tego samego asortymentu u innego oferenta z pełniejszym zakresem przedmiotów zaopatrzenia, wykonującego świadczenia w tym samym punkcie (k 215). Medort nie odwołał się od decyzji Komisji i nie został zaproszony do zawarcia umowy. Medort nie brał udziału w II etapie konkursu, w którym świadczeniodawcy wynegocjowali z Kasą maksymalne wartości kontraktów.

Warunki konkursu ofert, który przeprowadziła Kasa w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne na rok 2002 (ogłoszenie w sprawie konkursu ofert - k 7, szczegółowe warunki tego konkursu - k –ty 14–19) określały przedmiot świadczenia, zakres świadczenia i warunki przystąpienia do konkursu. Świadczeniem były objęte przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne wskazane w załączniku nr 2 do Warunków Konkursu. W ramach ustalonego zakresu świadczenia świadczeniodawca był obowiązany do dostarczenia przedmiotów świadczenia ubezpieczonemu oraz wykonania wszystkich czynności niezbędnych do prawidłowego doboru przedmiotu zaopatrzenia. W przypadku braku możliwości samodzielnej realizacji pełnego zakresu świadczeń oferent miał obowiązek zgodnie z warunkami konkursu, przedłożenia kopii umowy lub dwustronnego oświadczenia o współpracy z innymi podmiotami spełniającymi szczegółowe warunki konkursu, gwarantującymi prawidłowe zaopatrzenie ubezpieczonego. Analiza szczegółowych warunków konkursu wskazała, że zapis ten dotyczył wyłącznie podmiotów, które mogły być świadczeniodawcami Kasy w rozumieniu art. 7 pkt 23 ustawy o puz. Do konkursu ofert nie mogli przystępować producenci i dostawcy przedmiotów konkursu, którzy zawierali umowy dostawy bezpośrednio z zakładami opieki zdrowotnej. Umowy te nie podlegały kontroli Kasy i nie były objęte szczegółowymi warunkami konkursu ofert. Gwarancją prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych i zabezpieczenia interesów ubezpieczonych był w tym przypadku fakt, że Kasa finansowała przedmioty zaopatrzenia do cen wynegocjowanych w drodze konkursu ofert. Górne granice tych cen (limity) wyznaczało na każdy rok Ministerstwo Zdrowia w drodze

stosownego rozporządzenia, a gwarancją odpowiedniej jakości oferowanych przedmiotów były certyfikaty wydane przez instytucje upoważnione do dopuszczenia tych przedmiotów do obrotu na rynku polskim.

Zarzut Medort, że Szpital powinien wyłonić w drodze przetargu swoich dostawców przed, a nie po konkursie ofert przeprowadzonym przez Kasę i złożyć o tym oświadczenie w swojej ofercie, a obowiązkiem Kasy było dopilnowanie i wyegzekwowanie tego obowiązku (k170), nie znalazł uzasadnienia w stanie prawnym i faktycznym. Była to wyłącznie opinia własna Medort nie poparta dowodami. Oferenci mogli przedstawiać Kasie umowy z dostawcami, ale w warunkach konkursu ofert ogłoszonego przez Kasę na rok 2002 takiego obowiązku jako warunku przystąpienia do konkursu nie było. Badając przebieg postępowania konkursowego Urząd nie znalazł podstaw do postawienia zarzutu różnicowania warunków konkurencji na rynku. Urząd nie stwierdził żadnego przypadku oddalenia przez Kasę w postępowaniu konkursowym oferty zakładu opieki zdrowotnej z powodu nie załączenia wykazu dostawców przedmiotów konkursu (protokół zbiorczy postępowania konkursowego w bloku tematycznym zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w 2002 r. – k-ty 214-223). Do konkursu ofert na rok 2002 zostały zgłoszone 104 oferty (k 214), w tym oferta Szpitala i Medort. Komisja konkursowa odrzuciła 5 ofert z powodów formalno – prawnych. Cztery z odrzuconych ofert nie odpowiadały szczegółowym warunkom konkursu ofert z powodu braku wpisu do rejestru zakładu opieki zdrowotnej, a jedna oferta została odrzucona z powodu złożenia jej po terminie (k 214). Komisja konkursowa oddaliła ponadto 6 innych ofert po rozpatrzeniu merytorycznym i złożeniu wyjaśnień przez oferentów, w tym ofertę Medort oznaczoną numerem 179. Dwa oddalenia dotyczyły zakładów optycznych (oferta 99 i 112) gdzie w podsumowaniu planu rzeczowo – finansowego podano wartość zero, zgodnie z opinią prawną (dołączona do protokołów) poprawienie należałoby traktować jako nową ofertę. Oferta nr 186 została oddalona ze względu na brak oferty w zakresie przedmiotów standardowych, wysoką ofertę cenową na przedmioty ponad standardowe oraz oświadczenie oferenta o nieposiadaniu przedmiotów standardowych. Oferta nr 117 i oferta 179 – oferta Medort - zostały oddalone ze względu na mały zakres oferowanych przedmiotów podlegających negocjacji oraz zakup tego samego asortymentu u innego oferenta z pełniejszym zakresem przedmiotów zaopatrzenia, wykonującego świadczenia w tym samym punkcie (k 215).

Urząd ustalił, że warunki konkursu ofert były realizowane przez Kasę w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Kasa i Szpital zawarły umowę w dniu 31 grudnia 2001r. (umowa nr 051/110043/09/02 k-ty 39–74) w tym trybie (k-ty 222–223). Medort nie przedstawił na poparcie zarzutu zawarcia tej umowy w drodze antykonkurencyjnego porozumienia żadnych dowodów. W celu zapewnienia możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych po jak najniższych cenach, Szpital zawarł umowy z dostawcami sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych w trybie ustawy o zamówieniach publicznych. Ponadto zamówienie publiczne skierowane zostało głównie na zakup przedmiotów standardowych, tańszych niż przedmioty ponadstandardowe. Na 217 możliwych do zaoferowania rodzajów przedmiotów ortopedycznych oferta Szpitala zawierała 204 przedmioty w wersji standardowej (k-ty 262–277), a na przykład oferta Medort w tym samym zakresie zawierała na 217 możliwych do zaoferowania rodzajów przedmiotów ortopedycznych jedynie 70 rodzajów przedmiotów w wersji standardowej (k-ty 325–332). W ten sposób Szpital zapewnił sobie w negocjacjach w konkursie ofert przewagę konkurencyjną legalnymi metodami.

Organ antymonopolowy zważył co następuje:

Art. 105 § 1 k.p.a. stanowi, że gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania.

Art. 80 ustawy o okik stanowi, że w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania przed Prezesem Urzędu stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego z zastrzeżeniem art. 81.

Art. 67 ustawy o okik przewiduje, że Prezes Urzędu umarza postępowanie w drodze postanowienia w przypadku:

- 1/ wycofania wniosku o nakazanie zaniechania praktyk ograniczających konkurencję,
- 2/ wycofania zgłoszenia zamiaru koncentracji przedsiębiorców,
- 3/ bezczynności wnioskodawcy uniemożliwiającej prowadzenie postępowania w sprawach praktyk ograniczających konkurencję.

Przepis ten nie przewiduje jako podstawy umorzenia postępowania jego bezprzedmiotowości. Z tego względu na mocy art. 80 ustawy o okik w sytuacji bezprzedmiotowości postępowania antymonopolowego należy stosować w/w przepis art. 105 § 1 kpa.

Zgodnie z komentarzem do kodeksu postępowania administracyjnego (str. 462 B. Adamiak, J. Borkowski Kodeks Postępowania Administracyjnego Komentarz, C.H. Beck Warszawa 1996) bezprzedmiotowość postępowania administracyjnego oznacza brak któregoś z elementów materialnego stosunku prawnego, co uniemożliwia wydanie decyzji załatwiającej sprawę przez rozstrzygnięcie jej co do istoty. Przesłanka umorzenia postępowania może istnieć jeszcze przed wszczęciem postępowania, co zostanie ujawnione dopiero w toczącym się postępowaniu, a może ona powstać także w czasie trwania postępowania, a więc w sprawie już zawisłej przed organem administracyjnym. Bezprzedmiotowość postępowania wynikać będzie z kilku różnych przyczyn, które można podzielić na podmiotowe oraz przedmiotowe. Do przyczyn o charakterze podmiotowym należy brak legitymacji procesowej Wnioskodawcy w wydaniu decyzji przez organ administracji publicznej. W/w komentarz na str. 304 przewiduje, że wszczęcie postępowania na wniosek nie legitymowanej osoby jest podstawą do wydania decyzji o umorzeniu postępowania. Zgodnie z art. 84 ust.1 pkt 1 ustawy o okik legitymowanym do wystąpienia z wnioskiem o wszczęcie postępowania jest przedsiębiorca lub związek przedsiębiorców, którzy wykażą swój interes prawny.

W niniejszej sprawie ustalenia poczynione w postępowaniu wskazują, że Medort nie posiada interesu prawnego do wydania przez organ antymonopolowy decyzji rozstrzygającej czy Kasa stosuje praktykę ograniczającą konkurencję z art. 8 ust. 2 pkt 5 ustawy o okik poprzez wprowadzenie organizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne opartej o przyznawanie limitów podmiotowych polegających na określaniu w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne maksymalnej kwoty zobowiązania Kasy wobec świadczeniodawcy. Medort nie był uczestnikiem tej części postępowania konkursowego, w którym negocjowano warunki umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok 2002, w tym maksymalne kwoty zobowiązań Kasy wobec świadczeniodawców. Decyzja organu antymonopolowego orzekająca o stosowaniu lub nie w/w praktyki ograniczającej konkurencję przez kasę na rynku właściwym nie ma wpływu na sytuację prawną Medort. Z tego względu postępowanie w tej części jest bezprzedmiotowe i podlega umorzeniu.

Organ antymonopolowy dokonał oceny przedmiotowego zarzutu Medort wobec Kasy pod kątem zasadności wszczynania postępowania z urzędu w tej sprawie. Ustalenia poczynione w postępowaniu nie dały podstaw do wszczęcia takiego postępowania z urzędu z następujących

względów. Analiza obowiązujących przepisów prawnych regulujących rynek właściwy oraz ustalenia poczynione w postępowaniu nie dają podstaw do stwierdzenia, że Kasa poprzez wprowadzenie takiego zapisu umownego przeciwdziała ukształtowaniu się warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju konkurencji. Kasa określając w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych maksymalną kwotę swojego zobowiązania wobec świadczeniodawcy zachowała się zgodnie z dyspozycją art. 53 ust. 4 pkt 4 ustawy o puz. Maksymalna kwota zobowiązania Kasy została określona w postępowaniu konkursowym, zgodnie z dyspozycją art. 54 ust. 1 ustawy o puz, co zapewniało równy dostęp do rynku właściwego wszystkim oferentom.

Ustalenia dotyczące przeprowadzenia przez Kasę konkursu ofert na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne w roku 2002 wskazują, że postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone w sposób, który nie mógł mieć wpływu na zakłócenie konkurencji na rynku. Kasa dokonała ogłoszenia warunków konkursu ofert i udostępniła je w swojej siedzibie dla wszystkich zainteresowanych, przez co umożliwiła dotarcie informacji o konkursie ofert do wszystkich zainteresowanych świadczeniodawców. Opracowane przez Kasę warunki konkursu ofert miały charakter obiektywny, przedmiotowy, były jednakowe dla wszystkich zainteresowanych, zawierały wymogi dotyczące udzielanych świadczeń zdrowotnych i warunków ich udzielania, a nie zawierały wymogów o charakterze podmiotowym, które mogłyby świadczyć o zamiarze wyeliminowania poszczególnych oferentów. W wyniku tak przeprowadzonego konkursu ofert Kasa dopuściła do rynku właściwego wszystkich oferentów, którzy spełnili warunki konkursu ofert i zawarła umowy z 92 świadczeniodawcami. Trudno postawić Kasie zarzut ograniczenia konkurencji.

Wobec powyższego orzeczono jak pkt I sentencji decyzji.

Art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy o okik stanowi, że zakazane są porozumienia, których celem lub skutkiem jest wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym polegające na stosowaniu w podobnych umowach z osobami trzecimi uciążliwych lub niejednorodnych warunków umów, stwarzających tym osobom zróżnicowane warunki konkurencji.

W ocenie Medort, o tym, że Kasa i Szpital zawarły porozumienie określone w w/w przepisie świadczy okoliczność, że Kasa wybrała w toku postępowania konkursowego ofertę Szpitala z naruszeniem warunku konkursu ofert, który stanowi, że w przypadku braku możliwości samodzielnej realizacji pełnego zakresu świadczeń oferent przedkłada kopię umowy lub dwustronne oświadczenia o współpracy z innymi podmiotami spełniającymi szczegółowe warunki konkursu gwarantujące prawidłowe zaopatrzenie ubezpieczonego. Z ustaleń poczynionych w postępowaniu wynika, że w chwili składania swojej oferty Szpital miał możliwości realizacji pełnego zakresu świadczeń. Szpital jako specjalistyczny, działający od wielu lat zakład opieki zdrowotnej zaliczany do grona najlepszych tego typu placówek w Polsce, co jest faktem powszechnie znanym posiada odpowiednie zaplecze do samodzielnego wykonywania świadczeń w postaci wykwalifikowanego personelu, odpowiednich warunków lokalowych, i odpowiedniego wyposażenia. Szpital nie jest jedynie wytwórcą przedmiotów objętych umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne. Z ustaleń poczynionych w postępowaniu wynika jednak, że Szpital zaopatruje się w te przedmioty u swoich dostawców, z którymi zawiera wieloletnie umowy w trybie ustawy o zamówieniach publicznych. Z wykazu dostawców znajdującego się w aktach sprawy wynika, że w chwili składania oferty Kasie Szpital posiadał ważne umowy zapewniające mu dostawy tych przedmiotów. W konsekwencji należy uznać, że Szpital spełnił wszystkie warunki konkursu ofert.

Medort nie przedstawił innych dowodów na okoliczność zawarcia przez Szpital i Kasę porozumienia z art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy o okik. Organ antymonopolowy kierując się zasadą prawdy obiektywnej przeanalizował całość zebranego w sprawie materiału dowodowego pod kątem zawarcia przez Kasę i Szpital porozumienia z art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy o okik. Ustalony w postępowaniu mechanizm wyłaniania przez Kasę świadczeniodawców w drodze konkursu ofert jest przejawem konkurencji o rynek i zapewnia dostęp do rynku wielu zainteresowanym podmiotom. Szpital jest jednym z wielu wyłonionych przez Kasę świadczeniodawców, co wyklucza istnienie uzgodnień pomiędzy Szpitalem a Kasą w celu zakłócenia konkurencji.

Należy także podnieść, że w ocenie organu antymonopolowego ustalony w sprawie stan faktyczny nie wskazuje na naruszenie interesu publicznego przedsiębiorców i konsumentów. Stosowane przez Kasę zasady wyłaniania świadczeniodawców są zgodne regulacją prawną wynikająca z ustawy o puz i rozporządzenia wykonawczego. Nie stwarzają dla przedsiębiorców barier dostępu do rynku właściwego, o czym świadczy poziom konkurencji na rynku właściwym. Wybór przez Kasę tych świadczeniodawców, którzy w swojej ofercie mają przede wszystkim przedmioty standardowe o niższej cenie jest działaniem zgodnym z interesem konsumentów – ubezpieczonych.

Z tych względów organ antymonopolowy rozstrzygnął jak w pkt II sentencji.

W punkcie III sentencji decyzji organ antymonopolowy odmówił nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. We wniosku o wszczęcie postępowania Medort złożył wniosek o nadanie decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. Art. 90 ustawy o okik stanowi, że Prezes Urzędu może nadać rygor natychmiastowej wykonalności decyzji w całości lub części jeżeli wymaga tego ochrona konkurencji lub ważny interes konsumentów. W punkcie I sentencji decyzji organ antymonopolowy nie stwierdził stosowania przez Kasę praktyki ograniczającej konkurencję. Z tego względu nie ma podstaw do nadania decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności ze względu na ochronę konkurencji lub ważny interes konsumentów.

W punkcie IV sentencji decyzji organ antymonopolowy postanowił o kosztach postępowania. Kasa i Szpital jako strony wygrywające sprawę nie wniosły w wyznaczonym terminie wniosków o zwrot kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Medort jako strona przegrywająca sprawę złożył wniosek o zasądzenie kosztów postępowania we wniosku o wszczęcie postępowania antymonopolowego oraz w terminie wyznaczonym przez organ antymonopolowy złożył spis kosztów poniesionych w postępowaniu. Organ antymonopolowy odmówił Medort jako stronie przegrywającej zwrotu kosztów postępowania.

Mając na uwadze powyższe orzeka się jak w sentencji.

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem niniejszej Delegatury w terminie dwutygodniowym od dnia doręczenia decyzji.

Na postanowienie rozstrzygające o kosztach postępowania służy zażalenie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów za pośrednictwem niniejszej Delegatury w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.

Z upoważnienia Prezesa

Urzędu Ochrony Konkurencji  
i Konsumentów

Iwona Bielska

Dyrektor Delegatury w Łodzi

Otrzymują:

1. Pan

Jan Rózga - Pełnomocnik

Medort Dystrybucja Handel sp. z o.o.

ul. A. Struga 20

90 – 513 Łódź

2. Łódzka Regionalna Kasa Chorych

ul. Kopcińskiego 58

90 – 032 Łódź

3. Pani

Maria Kawecka

Adwokat – Pełnomocnik

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

im. M. Kopernika

ul. Pabianicka 62

93 – 513 Łódź

