



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
KONKURENCJI I KONSUMENTÓW**
DKK-421/31/08/EP

Warszawa, dnia 25 lipca 2008 r.

DECYZJA Nr DKK - 60/08

Na podstawie art. 18 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 oraz ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.) po przeprowadzeniu postępowania antymonopolowego, wszczętego na wniosek Beatrice Investments Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów **wyduje zgodę** na dokonanie koncentracji, polegającej na przejęciu przez Beatrice Investments Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie kontroli nad Centrum Medycznym LIM Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie.

UZASADNIENIE

W dniu 13 maja 2008 r. do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej „Prezes Urzędu” lub „organ antymonopolowy”) wpłynęło zgłoszenie zamiaru koncentracji, polegającej na przejęciu przez Beatrice Investments Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (dalej „Beatrice” lub „Wnioskodawca”) kontroli nad Centrum Medycznym LIM Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (dalej „LIM”).

W związku z tym, iż spełnione zostały niezbędne przesłanki uzasadniające zgłoszenie zamiaru koncentracji, bowiem:

- łączny obrót przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji w roku obrotowym poprzedzającym rok zgłoszenia przekroczył zarówno równowartość 1 mld euro, tj. kwotę określoną w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. *o ochronie konkurencji i konsumentów* (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.), jak i równowartość 50 mln euro, tj. kwotę określoną w art. 13 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, dalej „ustawa o ochronie konkurencji” lub „ustawa antymonopolowa”,
 - przejęcie przez przedsiębiorcę kontroli nad jednym lub więcej przedsiębiorcami jest jednym ze sposobów koncentracji, określonym w art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy antymonopolowej,
 - w przedmiotowej sprawie nie wystąpiła żadna okoliczność z katalogu przesłanek egzonerycyjnych, wymienionych w art. 14 ww. ustawy, powodująca wyłączenie obowiązku zgłoszenia zamiaru koncentracji,
- zostało wszczęte postępowanie w niniejszej sprawie, o czym Prezes Urzędu zgodnie z art. 61 § 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz.1071 ze zm.), powiadomił Wnioskodawcę pismem z dnia 28 maja 2008 r.

Uczestnicy koncentracji

Beatrice - przedsiębiorca aktywny – została utworzona zgodnie z przepisami prawa polskiego w dniu 5 października 2007 r. i nie podjęła dotychczas działalności gospodarczej. Jest spółką holdingową kontrolowaną przez Emerging Europe Convergence Fund II, L.P. fundusz należący do grupy funduszy *private equity*, którym doradza i którymi zarządza Mid-Europa Partners LLP (dalej „Mid-Europa”).

Mid-Europa koncentruje się na inwestycjach w firmy generujące duże przepływy kapitału, które zlokalizowane są w Europie Środkowej i Wschodniej. Mid-Europa zarządza obecnie trzema funduszami: Funduszem I, w skład którego wchodzi dwa subfundusze - AIG Emerging Europe Infrastructure Fund L.P. oraz Emerging Europe Infrastructure Fund C.V., Funduszem II, tj. Emerging Europe Convergence Fund II L.P., oraz założonym w 2007 r. Funduszem III, tj. Mid Europa Fund III L.P.

W ramach działalności grupy Mid-Europa można rozróżnić następujące działy:

Telekomunikacja/Media. Grupa Mid-Europa prowadzi działalność gospodarczą w sektorze telekomunikacyjnym poprzez Bité – operatora sieci komórkowej na Łotwie i Litwie oraz Ceske Radiokomunikace – czeską telewizję analogową i rozgłośnie radiową. Grupa Mid-

Europa nabyła ostatnio również SBB, serbskiego operatora telewizji kablowej i internetu. W Polsce do Grupy Mid-Europa należy operator telewizji kablowej, który działa za pośrednictwem następujących spółek: Aster Kraków Sp. z o. o., Aster Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie i Aster Zielona Góra Sp. z o. o. Udziały dwóch ostatnich spółek w lokalnych rynkach Warszawy i okolic oraz Zielonej Góry i okolic przekraczają poziom 40%.

Przemysł chemiczny. Grupa Mid-Europa sprawuje kontrolę nad chorwacką spółką Istra Cement d. o. o. (spółka ta razem z podmiotami od niej zależnymi, włączając w to biura sprzedaży w Niemczech, Stanach Zjednoczonych i Singapurze, znana jest pod nazwą Calucem, a wcześniej funkcjonowała jako Heidelberg Calcium Aluminates) - dostawcą cementu glinowego dla sektora chemii budowlanej i ogniotrwałej. Calucem sprzedaje swoje produkty na całym świecie (włączając Amerykę Północną, Południową, Azję oraz Europę).

Przemysł szklarski. Grupa Mid-Europa prowadzi swą działalność w Rosji poprzez joint venture Pilkington Russia, która prowadzi fabrykę szkła najwyższej klasy w pobliżu Moskwy, z planowaną zdolnością sprzedaży na poziomie 240000 ton. Produkty joint venture są sprzedawane w Rosji i sąsiadujących krajach.

Technologie do przygotowywania powierzchni. The Wheelabrator Group – grupa amerykańskich, brytyjskich i europejskich spółek (włączając w to polską spółkę zależną Wheelabrator Schlick Sp. z o.o.) zajmujących się projektowaniem, produkcją i dostawą oraz konserwacją urządzeń służących do przygotowania powierzchni stalowych wykorzystywanych w przemysłach: motoryzacyjnym, lotniczym, medycznym, odlewniczym i konstrukcji stalowych oraz usługami posprzedażnymi - jest częścią Grupy Mid-Europa. Jej produkty i usługi, które sprzedawane są na całym świecie, zapewniają rozwiązania dla całej gamy różnorodnych czynności związanych z technologiami przygotowywania powierzchni, włączając wzmocnienie, wykańczanie nadmuchowe, obróbkę termiczną oraz polerowanie.

Usługi opieki medycznej. Do Mid-Europa należą spółki Lux Med Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (dalej „Lux-Med”) oraz Medycyna Rodzinna Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (dalej „MR”) wraz z ich spółkami zależnymi. Lux Med i MR posiadają własne centra medyczne w aglomeracjach Warszawy, Poznania, Gdańska, Katowic, Krakowa, Łodzi, Opola, Szczecina, Wrocławia oraz w powiecie polickim, w których świadczone są usługi podstawowej i ambulatoryjnej opieki medycznej.

Udziałowcami LIM – przedsiębiorcy pasywnego - jest 18 osób fizycznych. Spółka nie jest ani indywidualnie, ani wspólnie kontrolowana przez żadną z nich.

Główny przedmiot działalności gospodarczej LIM stanowi prowadzenie centrów medycznych głównie w aglomeracji Warszawy, jak również w aglomeracjach Poznania, Łodzi, Krakowa, Wrocławia i Bydgoszczy. Ponadto LIM jest również spółką matką wobec trzech podmiotów zależnych z siedzibami w Warszawie, a mianowicie: CM LIM Laboratoria Sp. z o.o., CM LIM Invest Sp. z o.o. oraz Accmed Sp. z o.o. (LIM wraz ze spółkami zależnymi dalej jako „Grupa CM LIM”).

CM LIM Laboratoria Sp. z o. o. świadczy usługi diagnostyczne i analityczne na rzecz placówek medycznych LIM¹ położonych w Warszawie, natomiast pozostałe centra medyczne LIM zlecają wykonanie usług diagnostycznych podmiotom zewnętrznym.

CM LIM Invest Sp. z o. o. została założona w celu wspierania rozwoju nowych placówek medycznych LIM. Zawiera umowy najmu z wynajmującymi, odnawia wynajmowane nieruchomości tak, aby mogły one służyć jako placówki medyczne (tj. aby spełniały wymogi wynikające z przepisów prawa), a następnie podnajmuje takie nieruchomości LIM. Drugim zadaniem tej Spółki jest zapewnienie utrzymania infrastruktury informatycznej na rzecz Grupy CM LIM. CM LIM Invest jest również stroną umów leasingu samochodów, z których korzysta LIM. Wszystkie powyższe usługi świadczy jedynie na rzecz podmiotów z Grupy CM LIM.

Accmed Sp. z o. o. świadczy usługi w zakresie m. in. sprzedaży, marketingu, zarządzania, płac, centrum obsługi telefonicznej, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz księgowości jedynie na rzecz pozostałych podmiotów z Grupy CM LIM.² Najważniejsze znaczenie ma działalność w zakresie sprzedaży i marketingu usług medycznych LIM, ponieważ Spółka ta nie posiada własnego działu sprzedaży.

Przyczyny i opis transakcji

Planowana transakcja polega na nabyciu przez Beatrice 100% udziałów w LIM. Zgodnie z postanowieniami Umowy Sprzedaży Udziałów, zawartej w dniu 24 kwietnia 2008 r. pomiędzy Beatrice a osobami fizycznymi będącymi udziałowcami LIM, Beatrice zamierza nabyć wszystkie udziały w LIM, a jeżeli z jakiegokolwiek powodu miałyby się to okazać

¹ CM LIM Laboratoria świadczy w ograniczonym zakresie usługi diagnostyczne na rzecz jednego podmiotu zewnętrznego, tj. Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wola JUMO w Warszawie.

² Usługi księgowe świadczone są również w bardzo niewielkim zakresie na rzecz lekarzy współpracujących z CM LIM, a także Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia oraz Stowarzyszenia „Młody Lekarz”.

niemożliwe, co najmniej 75% udziałów w LIM. W ten sposób Beatrice przejmie wyłączną kontrolę nad LIM oraz jej spółkami zależnymi.

Jako inwestor typu *private equity*, Mid-Europa uważa przejęcie Grupy CM LIM za stabilną i obiecującą inwestycję finansową, która może przynieść w przyszłości znaczące korzyści finansowe. Przejęcie LIM pozwoli kontrolowanym przez Mid-Europa spółkom Lux-Med i MR oraz ich spółkom zależnym prowadzić skuteczniej działalność w konkurencyjnym sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

Transakcja będzie finansowana [*tajemnica przedsiębiorstwa - pkt 1 załącznika do decyzji*].

W trakcie postępowania organ antymonopolowy ustalił i zważył, co następuje:

Jak wynika z opisu działalności przedsiębiorców uczestniczących w koncentracji, pokrywa się ona w zakresie świadczenia usług podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, na którą składają się konsultacje lekarzy specjalistów, wykonywanie zabiegów chirurgii jednego dnia oraz badań diagnostycznych i analitycznych. Usługi te świadczone są we własnych placówkach medycznych, jak również za pośrednictwem tzw. podwykonawców, tj. różnego typu niezależnych placówek ochrony zdrowia zlokalizowanych na obszarze całego kraju, w miejscowościach, w których Lux-Med, MR lub LIM nie posiadają własnych placówek.

Na krajowym rynku usług medycznych prowadzą działalność publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Działalność publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej „pzo”) finansowana jest ze środków publicznych pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „NFZ”), natomiast przychody niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej „nzo”) pochodzą ze sprzedaży odpłatnych usług medycznych (podstawowych i ambulatoryjnych) świadczonych na rzecz indywidualnych pacjentów, pracodawców zakupujących usługi dla swoich pracowników oraz firm ubezpieczeniowych oferujących ubezpieczenia zdrowotne zarówno pacjentom indywidualnym, jak i ich pracodawcom³. Lux Med i MR oraz LIM świadczą usługi medyczne finansowane zarówno ze środków prywatnych, jaki i publicznych.

³ W ostatnich latach wzrasta dostępność ubezpieczeń zdrowotnych oferowanych przez firmy ubezpieczeniowe zarówno samym pacjentom, jak i ich pracodawcom. Ubezpieczeni pacjenci korzystają z usług medycznych w różnego typu placówkach, w zamian za uiszczanie na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego określonej stałej opłaty. Firmy ubezpieczeniowe zawierają z dużą liczbą placówek medycznych umowy o współpracy, które zapewniają ubezpieczonym wybór dostawców usług medycznych. W ramach kontraktów z firmami ubezpieczeniowymi takie usługi pacjentom świadczy zarówno Lux Med, MR, jak i LIM.

Powołując się na powyższy fakt oraz stwierdzając jednocześnie, że pacjenci mają możliwość korzystania z usług zarówno publicznego, jak i niepublicznego świadczeniodawcy usług zdrowotnych, Wnioskodawca uznał, iż pzoż i nzoż są konkurentami na rynku świadczenia podstawowych i ambulatoryjnych usług medycznych.

Organ antymonopolowy nie zgadza się z takim określeniem rynku właściwego w aspekcie produktowym, albowiem w jego opinii nie wszyscy pacjenci mają możliwość korzystania z odpłatnych usług medycznych. Istnieje bowiem grupa pacjentów, która korzysta wyłącznie z usług medycznych finansowanych przez NFZ, bowiem nie stać ich na korzystanie z usług odpłatnych⁴. Zatem między rynkiem odpłatnych usług medycznych a rynkiem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ nie występuje pełna substytucyjność.

Należy także wskazać, iż pzoż nie mogą pobierać opłat od pacjentów za usługi opieki zdrowotnej świadczone w ramach kontraktów z NFZ. Powyższe ograniczenie, które nie dotyczy niepublicznych zoż, wynika z art. 54 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.). Przepis ten, w opinii organu antymonopolowego, nie stanowi podstawy prawnej dopuszczającej pobieranie przez pzoż odpłatności za świadczenia zdrowotne od osób ubezpieczonych w NFZ. Powyższe stanowisko organu antymonopolowego jest zgodne z orzeczeniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu, który w wyroku z dnia 2 marca 2005 r. (III SA/Wr 553/04) stwierdził: „*Powołany przepis nie określa zasad odpłatności za świadczenia zdrowotne, nie daje umocowania do pobierania opłat za świadczenia zdrowotne od osób ubezpieczonych, uprawnionych do bezpłatnych świadczeń, zawiera także sformułowanie, „chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej”*”⁵.

Powyższe orzeczenie WSA we Wrocławiu podzielił Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 1 lutego 2006 r. (II OSK 720/05).

⁴ Zgodnie z informacją na stronie internetowej eGospodarka.pl. z dnia 28 września 2007 r. Gazeta Prawna powołując się na raport Diagnoza Społeczna 2007 podała, że „połowa polskich rodzin korzysta z prywatnej opieki zdrowotnej opłacanej z własnej kieszeni lub z abonamentów”.

⁵ Do przepisów odrębnych można zaliczyć art. 33-34 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.). Art. 33 ust. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczy obciążenia opłatą pacjenta znajdującego się w stanie nietrzeźwości. Art. 16 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje dwie grupy świadczeń, które nie przysługują ubezpieczonym w NFZ na podstawie przepisów tej ustawy. Należą do nich orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia, które są pokrywane z budżetu, oraz świadczenia opieki zdrowotnej nie zakwalifikowane jako gwarantowane. Zgodnie z art. 5 pkt 35 tej ustawy świadczeniami gwarantowanymi są wszystkie świadczenia finansowane w całości ze środków publicznych.

Wobec powyższego organ antymonopolowy stoi na stanowisku, iż rynek usług medycznych należy zróżnicować ze względu na źródło ich finansowania. Oznacza to, że z rynku usług medycznych należy wyodrębnić rynek odpłatnych usług medycznych (podstawowych i ambulatoryjnych) świadczonych na rzecz indywidualnych pacjentów, pracodawców zakupujących usługi dla swoich pracowników oraz firm ubezpieczeniowych oferujących ubezpieczenia zdrowotne zarówno pacjentom indywidualnym, jak i ich pracodawcom.

Powyższe stanowisko Prezesa Urzędu znajduje potwierdzenie w wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 17 grudnia 2007 r. sygn. akt XVII AmA 62/07. W wyroku tym Sąd stwierdził, że *„usługa stomatologiczna realizowana w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego nie jest z punktu widzenia konsumenta substytutem usługi realizowanej w warunkach pełnej odpłatności chociażby ze względu na cenę. Nie jest także substytutem takiej usługi realizowanej w ramach ubezpieczenia komercyjnego, gdyż powszechne ubezpieczenie zdrowotne ma charakter obowiązkowy a uiszczana składka jest stała.”* Sąd Okręgowy podkreślił także, że korzystanie przez pacjentów z odpłatnych usług stomatologicznych nie jest wynikiem swobodnego wyboru, a jedynie koniecznością w obliczu niedostępności lub odległego terminu realizacji świadczeń stomatologicznych objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, co potwierdza słuszność rozdzielenia rynku odpłatnych usług stomatologicznych i rynku organizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stomatologicznego w ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ.

Powyższe stanowisko Sądu dotyczy wprawdzie rynku usług stomatologicznych, to jednak możliwość odniesienia go przez analogię do pozostałych usług opieki zdrowotnej nie budzi wątpliwości.

W ocenie organu antymonopolowego w przedmiotowej sprawie należy przyjąć, iż dla wskazanego rynku produktowego rynkiem właściwym geograficznie jest lokalny rynek każdego z miast, w których znajdują się placówki oferujące odpłatne usługi medyczne, i jego okolice, bowiem osoby mieszkające na terenie aglomeracji miejskiej, ale poza jej głównym miastem, mogą bez trudu przemieszczać się do tego miasta w celu uzyskania porady medycznej.

Z informacji zebranych w trakcie postępowania wynika, iż działalność uczestników koncentracji pokrywa się na rynkach aglomeracji: warszawskiej, krakowskiej, łódzkiej, poznańskiej i wrocławskiej. Na ww. rynkach lokalnych odpłatnych usług medycznych

(podstawowych i ambulatoryjnych) łączny udział Lux-Med i MR oraz LIM wynosi - według oszacowania dokonanego przez Wnioskodawcę według kryterium wartościowego – odpowiednio: [tajemnica przedsiębiorstwa - pkt 2 załącznika do decyzji].

Na wszystkich ww. rynkach lokalnych z uczestnikami koncentracji konkuruje Medicover Sp. z o. o.

W aglomeracji warszawskiej prowadzą działalność konkurencyjną: Centrum Damiana, Centrum Medyczne Enel-Med, Centrum Diagnostyki Multi-Med, Klinika Nasze Zdrowie, Centrum Medyczne Dantex Med, Falck i Promedis.

Na rynku aglomeracji krakowskiej znaczący konkurenci to: Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Zabiegowe „Medicina”, Centrum Medyczne - Nowa Huta, Krakowskie Centrum Medyczne, Jurajskie Centrum Medyczne, Scanmed, Promedis i Falck.

W Łodzi i okolicach działają: Medal, Centrum Medyczne Damed, Specjalistyczne Gabinety Lekarskie „Dermed”, POLIMEDICA i Falck.

Na rynku aglomeracji poznańskiej i okolicach konkurentami wobec Lux-Med i MR oraz LIM są: Centrum Medyczne CORDIS, MEDIC Specjalistyczne Gabinety Lekarskie, Promedis, Enel-Med, Certus, a na rynku aglomeracji wrocławskiej: Centrum Medyczne Practimed, NZOZ Multimedia, Promedis i Enel-Med.

Na wszystkich ww. rynkach lokalnych obok wymienionych głównych konkurentów prowadzi działalność szereg innych mniejszych nzo, co oznacza, że uczestnicy koncentracji spotykają się ze znaczącą konkurencją, o czym świadczą dane o ich łącznej pozycji rynkowej na tych rynkach.

Rynki właściwe, na które koncentracja wywiera wpływ

W myśl art. 4 pkt 9 ustawy o ochronie konkurencji przez rynek właściwy rozumie się rynek towarów, które ze względu na ich przeznaczenie, cenę oraz właściwości, w tym jakość, są uznawane przez ich nabywców za substytuty oraz są oferowane na obszarze, na którym, ze względu na ich rodzaj i właściwości, istnienie barier dostępu do rynku, preferencje konsumentów, znaczące różnice cen i koszty transportu, panują zbliżone warunki konkurencji. A zatem rynek ten wyznaczają zasadniczo dwa elementy: towar (*rynek produktowy*) i terytorium (*rynek geograficzny*).

Mając na uwadze powyższą definicję oraz kryteria wyznaczania rynków właściwych, na które koncentracja wywiera wpływ, zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie zgłoszenia zamiaru koncentracji przedsiębiorców (Dz. U. Nr 134, poz. 937), organ antymonopolowy uznał, iż:

a). Z przedstawionych powyżej danych wynika, że przedmiotowa koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym na warszawski rynek odpłatnych usług medycznych, bowiem łączny udział uczestników koncentracji w tym rynku przekracza poziom 20%;

b). Przedmiotowa koncentracja nie wywiera wpływu na żaden rynek w układzie wertykalnym, bowiem między jej uczestnikami nie istnieją powiązania typu dostawca – odbiorca;

c). Rynkami konglomeratowymi, na które przedmiotowa koncentracja wywiera wpływ, są lokalne rynki: Warszawy i okolic oraz Zielonej Góry i okolic w zakresie świadczenia usług telewizji kablowej, bowiem Aster Sp. z o. o. i Aster Zielona Góra Sp. z o. o., spółki należące do Mid-Europa, posiadają udziały w tych rynkach przekraczające 40%.

Ocena skutków planowanej koncentracji

Przepis art. 18 ustawy antymonopolowej stanowi, iż Prezes Urzędu wydaje zgodę na dokonanie koncentracji, w wyniku której konkurencja na rynku nie zostanie istotnie ograniczona, w szczególności przez powstanie lub umocnienie pozycji dominującej na rynku.

Prezes Urzędu dokonując oceny zasadności wyrażenia zgody na przeprowadzenie niniejszej koncentracji wziął pod uwagę następujące przesłanki:

- w przedmiotowej sprawie występuje tylko jeden rynek lokalny, tj. rynek aglomeracji warszawskiej, na który planowana koncentracja wywiera wpływ w układzie horyzontalnym, bowiem tylko na tym rynku geograficznym łączny udział uczestników koncentracji w rynku odpłatnych usług zdrowotnych przekracza 20%. Udział, jaki osiągną uczestnicy koncentracji w tym rynku, oraz pozycja ich konkurentów uzasadniają twierdzenie, iż w wyniku tej koncentracji konkurencja nie zostanie istotnie ograniczona;
- nie występuje rynek właściwy, na który koncentracja wywiera wpływ w układzie wertykalnym, bowiem między jej uczestnikami nie występuje relacja typu dostawca-odbiorca,
- na wszystkich lokalnych rynkach odpłatnych usług medycznych, na których prowadzą działalność uczestnicy koncentracji spotykają się oni z konkurencją przedsiębiorców o podobnej skali działalności, jak i mniejszych, aczkolwiek licznych konkurentów,
- w przedmiotowej sprawie występują rynki, na które koncentracja wywiera wpływ w układzie konglomeratowym. Są to rynki Warszawy i okolic oraz Zielonej Góry i okolic świadczenia usług telewizji kablowej, w których udział spółek należących do Mid-Europa przekracza 40%. Rynki te nie są w żaden sposób powiązane z rynkami właściwymi,

na których prowadzi działalność przedsiębiorca pasywny, brak jest zatem możliwości przenoszenia siły rynkowej z rynków, na które koncentracja wywiera wpływ w układzie konglomeratowym, na lokalne rynki odpłatnych usług medycznych.

Reasumując należy stwierdzić, iż planowana koncentracja spełnia przesłanki określone w art. 18 ustawy o ochronie konkurencji. Postępowanie w sprawie wykazało, że koncentracja polegająca na przejęciu przez Beatrice kontroli nad LIM nie przyczyni się do istotnego ograniczenia konkurencji, w szczególności przez powstanie lub umocnienie pozycji dominującej na rynku.

Wobec powyższego orzeczono, jak w sentencji.

Stosownie do treści art. 81 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji w związku z art. 479²⁸ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. *Kodeks postępowania cywilnego* (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296 ze zm.), od niniejszej decyzji służy odwołanie do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – za pośrednictwem Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w terminie dwutygodniowym od dnia jej doręczenia.

Z upoważnienia Prezesa Urzędu
Ochrony Konkurencji i Konsumentów
DYREKTOR
Departamentu Kontroli Koncentracji
Robert Kamiński

Otrzymuje:

Beatrice Investments Sp. z o. o., Warszawa

Za pośrednictwem pełnomocników:

Pani Małgorzaty Sz waj,
Pana Piotra Skurzyńskiego

Linklaters T. Komosa i Wspólnicy Sp. k.

ul. Sienna 39, VII p
00-121 Warszawa