

GRZEGORZ GLANOWSKI

Kryteria oceny ofert w przetargach na prowadzenie działalności leczniczej w nieruchomościach komunalnych

Udział jednostek samorządu terytorialnego w finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej jest na gruncie obowiązującej regulacji prawnej mocno ograniczony¹. Nie zmienia to faktu, że jednostki te mogą aktywnie uczestniczyć w budowaniu systemu opieki zdrowotnej, choćby poprzez tworzenie warunków sprzyjających prowadzeniu na ich obszarze terytorialnym działalności leczniczej wszelakich rodzajów². Na podkreślenie zasługuje przecież fakt, że zgodnie z art. 7. ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, dalej: u. s. g.) sprawy ochrony zdrowia należą do zadań własnych gminy. Odpowiednio regulacja ta została zamieszczona także w art. 4. ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595) i art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r. poz. 596). Dodatkowo ustawa z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027, z późn. zm., dalej: u. ś. o. z.) w rozdziale 2. wskazuje, że w ramach zadania władz publicznych do zapewniana równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, znajduje się w szczególności tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Nie ulega zatem wątpliwości, że ustawodawca oczekuje aktywnej postawy jednostek samorządu terytorialnego wspierającej działania podejmowane na szczeblu centralnym i zmierzającej do wypełnienia konstytucyjnego obowiązku zbudowania efektywnego systemu ochrony zdrowia³.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych form udziału jednostek samorządu terytorialnego (zwłaszcza gminy) w konstruowaniu siatki świadczeniodawców składających

1 A. Dyląg, *Odplatne udzielanie świadczeń zdrowotnych*, Państwo i Prawo 2013/1/78–92. *Vid.* także A. Macheta, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz do art. 7.* LEX 2010 nr 57347.

2 D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, LEX 2011 nr 128089.

3 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03.

się na system opieki zdrowotnej jest przeznaczanie nieruchomości komunalnych na cel wykonywania w nich działalności leczniczej. Zabieg ten ułatwia przedsiębiorcom podjęcie działalności gospodarczej poprzez zapewnienie im zaplecza lokalowego (nierazko specjalnie do tego wyremontowanego) i tym samym umożliwia lokalnej społeczności dostęp do lekarza na terenie tej jednostki.

Oczywistym jest, że oddawanie na ten cel nieruchomości komunalnych odbywa się w przepisany do tego trybie. Na gminie, powiecie czy województwie ciąży obowiązek stworzenia w obrębie prowadzonego postępowania przetargowego mechanizmów pozwalających na zawarcie umowy z przedsiębiorcą dającym najlepszą gwarancję jej prawidłowego wykonania. Dlatego też przedmiotem niniejszego artykułu jest nie tylko analiza występujących w obrocie kryteriów oceny ofert, ale zwrócenie uwagi na reżimy prawa znajdujące zastosowanie w toku całego postępowania i wynikające z tego konsekwencje dla każdej z jego stron.

Tryb przeznaczania nieruchomości gminnych na cele prowadzenia działalności leczniczej

Zasady gospodarowania nieruchomościami, stanowiącymi własność Skarbu Państwa i własność jednostek samorządu terytorialnego określa ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 roku o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651, z późn. zm., dalej: *ustawa*). Zatem w zakresie zainteresowań autora niniejszego artykułu znajduje się gospodarowanie nieruchomościami znajdującymi się w gminnym, powiatowym i wojewódzkim zasobie nieruchomości, to jest nieruchomościami, które stanowią przedmiot własności jednostki samorządu terytorialnego i nie zostały oddane w użytkowanie wieczyste oraz nieruchomościami będącymi przedmiotem ich użytkowania wieczystego.

Nieruchomości budynkowe znajdujące się w wyżej wymienionym zasobie gospodarowanym przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta), zarząd powiatu lub zarząd województwa, przeznaczane są zwłaszcza na cele publiczne opisane w art. 6 u. g. n.

Zasadniczo⁴ zawarcie umów użytkowania, najmu lub dzierżawy na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony następuje w drodze przetargu. Jedynie wyjątkowo wojewoda albo odpowiednia rada lub sejmik mogą wyrazić zgodę na odstąpienie od obowiązku przetargowego trybu zawarcia tych umów, między innymi, gdy kontrahentem ma być podmiot posiadający cel statutowy zbieżny z celem publicznym i przeznaczający na realizację swojej działalności statutowej całość uzyskiwanych dochodów. Wobec powyższego rozważało, czy przekazywanie przedsiębiorcom nieruchomości komunalnych na cel wykonywania w nich działalności leczniczej na rzecz lokalnej społeczności jest realizowaniem przez tych ostatnich celu publicznego, pozwa-

4 Art. 37 ust. 2 u. g. n. określa katalog wyjątków od tej zasady.

lającego na odstąpienie od procedury przetargowego zakontraktowania świadczeniodawcy? Obecnie ugruntowało się stanowisko judykatury, zgodnie z którym okoliczności tego rodzaju nie zwalniają organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego od obowiązku przeprowadzenia przetargu⁵. W orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego przeważał argument, iż podmiot ubiegający się o bezprzetargową sprzedaż (bądź to zawarcie umowy najmu czy dzierżawy) nieruchomości musi realizować wyłącznie cel publiczny, a nie także cel publiczny. Niepubliczny ZOZ – jakkolwiek oferujący usługi medyczne tak jak ZOZ publiczny – czyni to jednak nie tylko nieodpłatnie, na podstawie umów z NFZ, ale również odpłatnie, zatem realizuje nie tylko cel publiczny, ale również prywatny⁶.

Wobec powyższego koniecznym jest przeprowadzenie przetargu, w drodze którego zostanie wyłoniona oferta najkorzystniejsza dla jednostki samorządu terytorialnego.

Z kolei wybór najlepszego świadczeniodawcy uzależniony jest od stworzenia mechanizmów pozwalających na efektywne zróżnicowanie złożonych w postępowaniu przetargowym ofert. Przeprowadzenie selekcji musi odbyć się przy zastosowaniu co najmniej kilku kryteriów oceny, które w rezultacie pozwolą na rzetelną analizę i porównanie informacji, dając pełen obraz możliwych do uzyskania profitów wynikających z wyboru oferty konkretnego uczestnika postępowania przetargowego. Jedynie na marginesie należy zaznaczyć, że organizacja przetargu na najem czy dzierżawę nieruchomości nie jest czynnością podejmowaną w ramach imperium, lecz stanowi przejaw zarządzania przez jednostkę samorządu terytorialnego swoim majątkiem jako przez osobę prawną⁷, co w niniejszym przypadku zbiega się z wykonaniem ustawowych powinności z zakresu ochrony zdrowia.

Formy prowadzenia przetargów, obowiązki organizatorów, jak i kwestie szczegółowego ich prowadzenia określa *ustawa* i wydane w oparciu o nią rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2004 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania przetargów oraz rokowań na zbycie nieruchomości (Dz. U. z 2004 r. Nr 207 poz. 2108, dalej: *rozporządzenie*), niemniej sam dobór kryteriów oceny ofert jest polem sporej dowolności, której to granice właśnie stanowią istotę niniejszego artykułu. Dodatkowo należy pamiętać, iż przetarg jest instytucją prawa cywilnego, co oznacza ważne konsekwencje zarówno dla organizatora, jak i uczestników przetargu.

5 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 20 stycznia 2010 r., sygn. akt II SA/Lu 751/09.

6 Wyrok Naczelnego Sadu Administracyjnego z dnia 17 października 2008 r. sygn. akt I OSK 503/08, Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 21 grudnia 2007 r. sygn. akt I OSK 1759/06.

7 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z dnia 7 października 2010 r., sygn. akt: III SA/Kr 437/10.

Granice swobody kształtowania kryteriów oceny ofert

Podjęcie tematu określenia granic swobody kształtowania kryteriów oceny ofert musi rozpocząć się od zestawienia aktów normatywnych regulujących to zagadnienie oraz wyłożenia występujących między nimi relacji.

Jak już wskazano, nie ma wątpliwości, co do faktu, iż instytucja przetargu posiada cywilnoprawną naturę. W związku z tym przepisy zawarte w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16 poz. 93 z późn. zm., dalej: k.c.) należy traktować, jako regulację ogólną, fundamentalną z perspektywy konstrukcji przetargu.

Z drugiej strony, nie ma również wątpliwości, co do faktu, iż *ustawa* jest regulacją o charakterze administracyjnoprawnym, który wykorzystuje w pewnym zakresie cywilnoprawną instytucję dla dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty. Co za tym idzie, *ustawa* i wydane na jej gruncie *rozporządzenie* przewidują szereg przepisów dotyczących między innymi organizacji, przeprowadzenia przetargu oraz procedury odwoławczej od czynności podjętych w jego trakcie, czy wszczynanej w jego wyniku, jakie z perspektywy wykładni prawa należy uznać za regulacje szczególne względem przepisów z k.c.

Konsekwencją powyższego jest wymóg bezwzględnego stosowania z pierwszeństwem przepisów *ustawy* i *rozporządzenia*. Obok tego stwierdzenia należy postawić drugą tezę, iż w zakresie nieuregulowanym przepisami szczególnymi, o których mowa powyżej, zastosowanie powinny znaleźć przepisy regulacji ogólnej, dające się z nimi pogodzić, uzupełniając je w niezbędnym zakresie⁸.

Innymi słowy, kryteria oceny ofert w przetargach na prowadzenie działalności leczniczej w nieruchomościach komunalnych muszą być skonstruowane w oparciu o znajdujące bezwzględne zastosowanie przepisy szczególne oraz uzupełniającą je regulację ogólną i wynikające z niej zasady.

Opisywane zagadnienie jest więc regulowane reżimem administracyjno i cywilnoprawnym. Istotę takiego rozwiązania znakomicie wyłożył Naczelny Sąd Administracyjny wskazując, że działalność gminy w odniesieniu do mienia stanowiącego przedmiot jej własności nie opiera się wyłącznie na przepisach prawa cywilnego. Z uwagi na publicznoprawny status gminy oraz przysługującego jej mienia, obrót ten regulowany jest także przepisami prawa publicznego. Natomiast publicznoprawny charakter jednostki samorządu terytorialnego oraz przeznaczenie mienia, którym dysponuje na zaspokojenie potrzeb wspólnoty, stanowi uzasadnienie wprowadzenia ograniczeń w zakresie swobody dysponowania nim i swobody zawierania umów. Szczególne unormowania ustawy dotyczące obrotu nieruchomościami stanowiącymi przedmiot własności gminy podyktowane są tym, iż mienie to ma służyć przede wszystkim celom publicznym. Dlatego też przyjęta w k. c. fundamentalna zasada swobody umów oraz swoboda właściciela rozporządzania jego rzeczą doznaje ograniczeń. Za takie ograniczenie w opisywanym zakresie należy

⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2009 r. o sygn. akt: II CSK 437/08.

uznać wprowadzenie w *ustawie*, jako zasady – obowiązku przeprowadzenia przetargu, celem wyłonienia najkorzystniejszej oferty. Z kolei, odwołując się do istoty tej instytucji, należy podkreślić, że stanowi ona jeden ze sposobów zawierania umowy, zapewniając (przynajmniej z założenia) udział – według jednolitych reguł postępowania – wszystkim zainteresowanym zawarciem umowy oraz wybór najkorzystniejszej oferty spośród ofert zgłoszonych przez uczestników postępowania przetargowego⁹.

Kryteria oceny ofert na gruncie przepisów szczególnych

W obliczu przepisów *rozporządzenia*, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na kwestię regulacji treści ogłoszenia przetargu, na podstawie którego uczestnicy postępowania będą przygotowywać swoje oferty. Nie ulega wątpliwości, że oprócz tak oczywistych informacji, jak wskazanie czasu, miejsca czy przedmiotu przetargu, należy także określić warunki jego przeprowadzania – wskazuje się między innymi poszczególne informacje mające znaleźć się w ofercie bądź wprost przedstawia schemat jej budowy. Dokonując analizy § 17 *rozporządzenia*¹⁰, należy stwierdzić, że przepis ten, oprócz wymogu przedstawienia danych pozwalających zidentyfikować osobę oferenta, zawiera wymóg zaferowania ceny i sposobu jej zapłaty oraz proponowanego sposobu realizacji dodatkowych warunków przetargu. Podczas gdy informacje osobowe oferenta stanowią przesłankę formalnego dopuszczenia oferty do dalszej części postępowania, to jest części niejawnego przetargu, to zupełnie inny status posiada informacja w postaci proponowanej ceny i proponowanego sposobu realizacji dodatkowych warunków przetargu. Koniecznym jest stwierdzenie, że ten element stanowi podstawę do merytorycznego rozpatrzenia oferty w związku, z czym cenę należy uznać za kryterium oceny oferty. Co więcej, z § 21 *rozporządzenia* wynika, że przy wyborze oferty komisja przetargowa bierze pod uwa-

9 Uchwała składu 7 sędziów Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 lipca 2009 r. sygn. akt: I OPS 1/09. Zob. także: Postanowienie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Kielcach z dnia 17 sierpnia 2010 r., sygn. akt: II SA/Ke 419/10.

10 1. Wyznaczony termin składania ofert w przetargu pisemnym nieograniczonym nie może upłynąć później niż 3 dni przed terminem przetargu. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach.

2. Pisemna oferta powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko i adres oferenta albo nazwę lub firmę oraz siedzibę, jeżeli oferentem jest osoba prawna lub inny podmiot;
- 2) datę sporządzenia oferty;
- 3) oświadczenie, że oferent zapoznał się z warunkami przetargu i przyjmuje te warunki bez zastrzeżeń;
- 4) oferowaną **cenę** i sposób jej zapłaty;
- 5) proponowany sposób realizacji dodatkowych warunków przetargu.

3. Do oferty należy dołączyć kopię dowodu wniesienia wadium lub dowody stanowiące podstawę do zwolnienia z tego obowiązku, w przypadku osób wymienionych w § 5.

gę zaoferowaną cenę oraz inne kryteria wpływające na wybór najkorzystniejszej oferty, ustalone w warunkach przetargu.

Wobec powyższego, kryterium oceny każdej oferty stanowi proponowana cena, ale już nie sposób jej zapłaty, o czym mowa była w obligatoryjnych elementach oferty. Ponadto ustawodawca przyznaje organizatorowi przetargu dowolność w zakresie kształtowania innych kryteriów oceny ofert, na których podstawie ten dokonuje ich oceny.

Zatem, na gruncie przepisów szczególnych, należy podkreślić dwie zasadnicze kwestie. Kryterium ceny, posiadające charakter formalny, jak i charakter materialny, musi być podstawą oceny oferty w każdym przetargu organizowanym na gruncie przepisów szczególnych. Ponadto ustawodawca umożliwia dowolne kształtowanie przez organizatora innych kryteriów oceny ofert, które mogą, lecz nie muszą, zostać opracowane na potrzeby prowadzonego postępowania przetargowego. Jednakże, jeżeli organizator decyduje się na ich wprowadzenie, wówczas niezbędnym jest podanie ich do wiadomości publicznej w ogłoszeniu, jak i dalsze weryfikowanie złożonej oferty również pod kątem proponowanego sposobu ich realizacji. Błędną będzie praktyka polegająca nie na nieróżnicowaniu ofert pod kątem innych powołanych kryteriów, jak też tylko części z nich.

Przyjmując powyższe ustalenie o istnieniu na gruncie regulacji szczególnej tylko jednego obligatoryjnego kryterium oceny oferty w postaci ceny, powstaje pytanie o granice dopuszczalność manewrowania jej wysokością. W przedmiotowych aktach brak jest regulacji przewidującej odrzucenie oferty zawierającej rażąco niską cenę, bądź regulacji odwrotnej. Z perspektywy przedmiotowego postępowania dumping cenowy jest niecelowy, gdyż jednostka samorządu terytorialnego zainteresowana jest w uzyskaniu ceny jak najwyższej (tutaj czynszu). Oznacza to, że oferta zawierająca rażąco niską cenę, zwyczajnie nie jest atrakcyjna dla organizatora, co prawdopodobnie będzie oznaczać jej niewybranie¹¹. Ma tutaj miejsce naturalna rezygnacja z ofert niekorzystnych dla gminy/powiatu/województwa z perspektywy ich rynkowości.

Można się jednak zastanawiać, czy oferowanie ceny rażąco wysokiej, nieosiągalnej dla pozostałych uczestników postępowania przetargowego nie powinno powodować odrzucenia oferty. Wydaje się, że o ile możliwym byłoby podjęcie próby argumentacji w tym kierunku, to przeszkodą, która uzasadniałaby niecelowość takiego przepisu, okazałaby się praktyka życia codziennego, gdzie ofertowanie zawyżonych cen czynszu najmu czy dzierżawy komunalnych nieruchomości budynkowych po prostu nie miałyby najmniejszego uzasadnienia gospodarczego, przede wszystkim ze względu na lokalny zakres prowadzonej działalności i możliwe do osiągnięcia z tego tytułu zyski.

11 Celem postępowania przetargowego jest oczywiście wybór oferty najkorzystniejszej, co nie oznacza, że za najkorzystniejszą ofertę uznać należy ofertę zawierającą cenę najwyższą. Taki przypadek będzie miał miejsce zarówno wtedy, gdy kryterium ceny będzie jedynym kryterium oceny ofert w zorganizowanym postępowaniu, jaki i wówczas, gdy kryterium ceny okaże się rozstrzygające wobec zbliżonych ocen ofert pod względem innych kryteriów.

Wobec powyższego, jedynym obligatoryjnym kryterium oceny ofert, występującym na gruncie przepisów szczególnych, jest kryterium ceny, której to poziom nie został poddany regulacji ustawodawcy. Oferent uprawniony jest do określenia jej w sposób dowolny, co z kolei zostanie poddane ocenie komisji konkursowej.

Kryteria oceny ofert na gruncie przepisów ogólnych

K. c. nie przewiduje przepisów wprost formułujących kryteria oceny oferty, dające wpiąć się następnie do ogłoszenia o przetargu. Jednakże akt ten zawiera bezpośrednie wskazania, co do konstrukcji samego kryterium. Innymi słowy, regulacja ogólna znajduje zastosowanie niejako na przedpolu postępowania przetargowego, określając to, jakie kryteria oceny ofert nie mogą być. Tym samym k. c. ogranicza organizatora przetargu w dowolności dobierania przesłanek w oparciu, o które ten dokona wyboru kontrahenta. Powyższa teza wynika z faktu, iż swoboda ustalania warunków¹² przez organizatora przetargu podlega ograniczeniom wyznaczonym przez art. 58 k. c. oraz art. 353¹ k. c. Chociaż ustalenie warunków jest jednostronnym oświadczeniem woli organizatora, to warunki te są przyjmowane przez adhezję uczestników składających oferty, co powoduje nawiązanie między każdym z nich a organizatorem stosunku prawnego o charakterze zobowiązaniowym¹³. Dlatego też stosunek ten musi zostać poddany analizie z perspektywy przepisów przewidujących dopuszczalność i zakres jego kształtowania.

W związku z powyższym, podczas opracowywania modelu kryteriów, organizator musi wziąć pod uwagę, czy zastosowanie kryteriów określonej treści nie będzie sprzeczne z ustawą, nie doprowadzi do jej obejścia, nie sprzeciwi się naturze czynności prawnej i czy nie naruszy zasad współżycia społecznego.

Właściwe zbudowanie mierników, na podstawie których organizator dokona wyboru oferty, jest kluczowe, choćby z uwagi na konsekwencje, jakie ustawodawca przewidział w przypadku niezachowania przepisów ogólnych. Reguły dokonywania czynności prawnych składają się z dwóch grup elementów, to jest reguł określających jak należy dokonywać czynności prawnej danego typu – tak zwanej reguły konstrukcji czynności prawnej oraz reguł określających, jakie konsekwencje wywołuje dokonanie czynności prawnej danego typu¹⁴. Naruszenie niektórych spośród reguł konstrukcji, powoduje, że czynność prawna nie zostaje skutecznie dokonana, a stan ten nazywany jest nieważnością czynności prawnej. W analizowanym zagadnieniu, warunkiem *sine qua non* zawarcia ważnej umowy, jest nie tylko poprzedzenie jej przeprowadzeniem przetargu, ale przede wszystkim przetargu, który w świetle przepisów prawa cywilnego można ocenić, jako ważny

¹² Tym samym kryteriów, które są ich częścią.

¹³ K. Kopaczyńska-Pieczniak, *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna. Komentarz do art. 70(1) Kodeksu cywilnego*, LEX 2012 r. nr 128113.

¹⁴ P. Machnikowski, *Kodeks cywilny. Komentarz*. Warszawa 2008, s. 136–137.

i tym samym wywierający przewidziany dla niego skutek prawny. Z kolei przetarg ważny będzie miał miejsce wówczas, gdy zostaną zachowane przedmiotowe przepisy szczególne (przesłanka pozytywna) i nie wystąpią żadne okoliczności skutkujące nieważnością na gruncie przepisów ogólnych (przesłanka negatywna). Wobec tego prawidłowe skonstruowanie probieży oceny ofert z zachowaniem ograniczeń wynikających z k. c. jest elementem składowym całej reguły konstrukcji czynności prawnej. Co więcej, dopuszczenie się naruszenia w tym zakresie może spowodować nieważność całego przedsięwzięcia finalizowanego umową. Warto także zaznaczyć zarysowany w orzecznictwie funkcjonalny pogląd, że § 11 ust. 4 *rozporządzenia* nie daje odpowiedzi na pytanie, czy każde uchybienie przepisom o przetargu powoduje konieczność powtórzenia czynności albo unieważnienia przetargu. Biorąc pod uwagę charakter regulacji prawnej rozporządzenia oraz cel zawartych w nim przepisów, trzeba stwierdzić, że nie wszystkie są przepisami bezwzględnie obowiązującymi. Taki charakter mają jedynie przepisy służące zagwarantowaniu przestrzegania zasad przetargu, których naruszenie może mieć wpływ na jego wynik. Chodzi między innymi o przepisy dotyczące obowiązku przeprowadzenia przetargu (art. 37 ust. 1 u. g. n.), jawności przetargu, jednolitości postępowania, równego dostępu do udziału w przetargu, ustalania najkorzystniejszego wyniku przetargu (art. 42 ust. 1 u. g. n.). Natomiast charakter takiego nie mają przepisy techniczno-porządkowe, ułatwiające sprawne przeprowadzenie czynności przetargowych. Trzeba też stwierdzić, że nie zawsze naruszenia nawet przepisów zaliczanych do pierwszej grupy, będzie uzasadniało unieważnienie przetargu. Takiego skutku nie mogą mieć bowiem uchybienia nie naruszające praw osób biorących udział w przetargu ani nie mogące mieć wpływu na przebieg i wynik przetargu¹⁵.

Dopuszczalność stosowania określonych kryteriów oceny ofert w postępowaniach przetargowych

Jak już była o tym mowa powyżej, wybór oferty może odbyć się w oparciu o jedyne kryterium ceny. Zjawisko przeprowadzania tak uszczuplonych postępowań jest dosyć częste, ze względu na korzyści dla samego organizatora – nie naraża go na ewentualne wadliwe skonstruowanie innych kryteriów oceny ofert (co jak wyżej wskazano rodzi poważne skutki prawne). Z drugiej strony, przeprowadzenie tak uproszczonej rywalizacji uczestników postępowania, w rozważaniach *sensu largo*, wcale nie przyczynia się do wyboru oferty najkorzystniejszej, tylko do oferty deklarującej najwyższą stawkę czynszu. O ile jest to korzystne dla kieszeni jednostki samorządu terytorialnego, to już korzyść ta nie musi przekładać się na dobro pacjenta. Nie powinno ulegać wątpliwości, że dokonanie wyboru świadczeniodawcy w oparciu o samodzielne kryterium ceny nie gwaran-

15 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2009 r., sygn. akt II CSK 437/08.

tuje w żaden sposób najlepszej realizacji obowiązku jednostki samorządu terytorialnego, gdyż nie uwzględnia szeregu czynników, które mogą mieć wpływ na jakość i zakres udzielanych świadczeń.

Jednakże wybór oferenta w oparciu o samodzielne kryterium ceny będzie właściwym rozwiązaniem w przypadku przyjęcia jednego założenia. Mianowicie organizator winien wpisać do ogłoszenia dodatkowe wymogi, które nie będą stanowiły podstawy do oceny ofert, ale warunek formalny decydujący o jej przyjęciu w ogóle. Przykładowo, byłby to wymóg posiadania sprzętu medycznego określonego rodzaju z określonymi atestami bądź personelu o konkretnych kwalifikacjach i liczbie, czy też doświadczeniu związanym z odpowiednio długim stażem pracy w sektorze usług medycznych. Wówczas oferenci spełniający oczekiwania stawiane przez środowisko lokalne, dający gwarancje realizacji miejscowych potrzeb zdrowotnych, rywalizowaliby jedynie już na płaszczyźnie cenowej, natomiast oferty innych zostałyby odrzucone na wcześniejszym etapie.

Niestety zabieg ten występuje zdecydowanie rzadziej. Dzieje się tak głównie z obawy przed skonstruowaniem warunków trudnych do spełnienia lub takich, których żaden z potencjalnych uczestników nie będzie chciał spełnić z uwagi na zbyt duże ryzyko gospodarcze.

Zdecydowanie przystępniejsze dla organizatora jest określenie poszczególnych kryteriów, w oparciu o które porównywane będą propozycje uczestników postępowania. Zbudowanie adekwatnych do rzeczywistych możliwości rynku wymogów przystąpienia do udziału w przetargu, wymaga starannej analizy lokalnych potrzeb oraz wiedzy w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, dlatego też nie należy do zadań łatwych. Stąd, organizatorzy wielokrotnie uciekają się do opracowania dodatkowych kryteriów oceny ofert bądź zaadoptowania takich kryteriów, które były już gdzieś przygotowane i wykorzystane w przetargu.

Niestety w pierwszym przypadku, niejednokrotnie proces właściwego formułowania kryteriów oceny ofert jest lekceważony, podczas gdy w drugim przypadku z łatwością można zauważyć posługiwanie się w obrocie niemalże jednym wzorcem powielanym przez wiele jednostek i wcale nie wolnym od wad. Błędy popełnione podczas etapu doboru kryteriów oceny ofert rodzą poważne konsekwencje, łącznie z koniecznością przeprowadzenia całego przetargu od nowa.

Kryterium rozwoju usług medycznych

Nie ulega wątpliwości, że wachlarz oferowanych zwłaszcza na terenie gmin wiejskich świadczeń opieki zdrowotnej jest zdecydowanie różny od spotykanego w gminach miejskich. Każda gmina, koncentrując się na zagwarantowaniu zamieszkującej ją wspólnocie jak najlepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych, zmierza nie tylko do zapewnienia minimalnego dostępu do tych świadczeń, lecz ma na celu również poszerzanie ich zakresu. Zjawisko to należy ocenić jak najbardziej pozytywnie względem fundamentalnych

zasad, które legły u podstaw idei systemu w obecnym kształcie, jednakże nie można oddzielić samego celu od środków.

W obrocie dochodzi do częstych przypadków stosowania bliżej nieokreślonego kryterium rozwoju usług medycznych. Zastosowana formuła językowa sugeruje odniesienie tego kryterium do przyszłości, do etapu, który dopiero ma lub może powstać. *De facto* sprowadza się to do oczekiwania od oferenta deklaracji rozbudowy prowadzonej w oparciu o komunalną nieruchomość działalności leczniczej, to jest między innymi na poszerzaniu zakresu udzielanych świadczeń, proponowaniu leczenia w kolejnych dziedzinach medycyny, czy zwiększenia częstotliwości ich udzielania.

Nie odnosząc się do czysto zdroworozsądkowego aspektu tego problemu, należy się skupić na jego prawnym wydzwisku i prawnej dopuszczalności takiego kryterium.

System opieki zdrowotnej oparty jest między innymi na zasadzie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy oraz zasadzie konkursowego wyboru świadczeniodawcy¹⁶. Idee te zostały przetransponowane w konkretne rozwiązania ustawowe, opisane przepisami skatalogowanymi w dziale VI u. ś. o. z. Dział ten poświęcony jest postępowaniu w sprawie zawarcia umowy ze świadczeniodawcami, tym samym reguluje procedurę, której jedną stroną jest Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ), a drugą – świadczeniodawcy. Nie wnikając się w szczegółowe przepisy, należy stwierdzić, że głównym trybem zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest konkurs ofert. Pozostaje więc bezspornym, że ze specyfiki postępowania konkursowego wynika założenie wyboru oferty lub ofert najkorzystniejszych dla płatnika. Zatem NFZ w tym postępowaniu dokonuje wyboru świadczeniodawców, z udziałem których stworzona zostanie siatka punktów gwarantujących pacjentom dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie należy zauważyć, że w grupie podmiotów kontraktujących, znajdują się jedynie uczestnicy, którzy przedstawią oferty najkorzystniejsze, a to jest nierozłącznie związane z niewybraniem pozostałych ofert. Konsekwencją tego jest oczywista konkluzja, że nie każdy stawający do konkursu świadczeniodawca będzie uprawniony do zawarcia umowy z NFZ. Co więcej, żaden ze stawających nie jest w stanie przewidzieć rezultatu tego postępowania, w tym zadawalającego wyniku w postaci podpisania umowy. Stąd też bierze źródło naczelny zarzut dla stosowania opisywanego kryterium. Skoro zawarcie takiego kontraktu nie jest uzależnione wyłącznie od woli świadczeniodawcy, to nieuzasadnionym jest zobowiązanie go do deklarowania otworzenia w danej placówce jakiegokolwiek poradni specjalistycznej. Jeżeli organizator przetargu stawia kryterium rozwoju usług medycznych wykonywanych w oparciu o dzierżawioną nieruchomość, tym samym zobowiązuje oferenta do zadeklarowania rzeczy niezależnej wyłącznie od jego woli. W konsekwencji dochodzi do oceniania abstrakcyjnych deklaracji, które mogą nie mieć żadnego pokrycia w rzeczywistości. Od ofe-

16 G. Machulak, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz do art. 132*, LEX 2010 nr 57347.

rentów można wymagać jedynie spełnienia deklaracji, jakie są zależne od ich woli oraz możliwych do zrealizowania w dniu złożenia oferty. Wobec tego, tak stosowane kryterium ma nie tylko charakter przyszły, ale i niepewny. Co więcej, Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że „warunki aukcji, o których mowa w art. 70¹ § 2 i 3 k. c. to niewątpliwie nie zdarzenia przyszłe i niepewne w rozumieniu art. 89 k. c.”¹⁷, dlatego nie znajduje żadnego uzasadnienia działanie polegające na porównywaniu deklaracji, mogących nie znaleźć żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości.

Powyzsze stwierdzenia znajdują jedynie zastosowanie do kontraktowania świadczeń specjalistycznych. Nie dotyczą zaś podstawowej opieki zdrowotnej, która ze względu na swój charakter kontraktowana jest odmiennie.

Jeżeli zatem władzom lokalnym zależy na rozszerzeniu zakresu świadczeń udzielanych na terenie jednostki ponad podstawową opiekę zdrowotną i otwarciu możliwości leczenia specjalistycznego, wówczas organizator powinien położyć nacisk na długoletnią politykę zdrowotną, przewidując zawarcie umowy na okres co najmniej 5 lat, dając tym samym szanse zwycięskiemu oferentowi pozyskanie w przyszłości kontraktu z NFZ.

W tym miejscu należy jeszcze rozważyć dwa przypadki doniosłe z perspektywy opisywanego kryterium, stanowiące niejako pozorny wyjątek od tego, co zostało dotychczas powiedziane. Pierwszy z nich dotyczy możliwości przeniesienia kontraktu na leczenie specjalistyczne pod nowy adres miejsca jego wykonywania. Z kolei drugi odnosi się do sytuacji, kiedy dotychczasowy dzierżawca/najemca, posiadający już kontrakt na poszczególne dziedziny medycyny, staje do przetargu ogłoszonego na dzierżawę/najem pomieszczeń w kolejnych latach.

Warte jest rozważenia, czy zmiana dotychczasowego miejsca wykonywania posiadanego przez świadczeniodawcę kontraktu w medycynie specjalistycznej mogłoby stanowić przymiot podlegający ocenie na podstawie tego kryterium. Wówczas nie można byłoby już postawić zarzutu oceniania deklaracji niezależnych od woli oferenta, gdyż kontrakt w danej dziedzinie został zawarty i jest wykonywany tyle, że pod innym adresem (w przypadku gmin wiejskich, z pewnością na terenie innej gminy). Jedynie do obowiązku oferenta pozostałoby przeniesienie możliwości jego wykonywania do nowej lokalizacji. O ile zmiana miejsca wykonywania kontraktu jest możliwa na gruncie § 7 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku (Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484, dalej: o. w. u.), to jest ona opatrzona swoistym rygiem w postaci konieczności uzyskania uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. W szczególności DOW NFZ może jej odmówić, jeżeli zmiana miejsca wykonywania świadczeń spowodowałaby ograniczenie ich dostępności.

17 Wyrok Sądu Najwyższego z dnia z dnia 22 lutego 2007 r. o sygnaturze akt III CSK 308/06.

Wydaje się, że dokonanie rzeczonyj zmiany w opisanych okolicznościach nie jest możliwe. Pomijając analizę kolejnych czynności, jakie należy podjąć celem zmiany miejsca udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, zasadniczym problemem byłoby uzyskanie pozytywnej decyzji państwowej inspekcji sanitarnej o dopuszczeniu pomieszczeń objętych przetargiem do wykonywania w nich działalności leczniczej. Jak zatem tego dokonać, skoro na etapie składania oferty uczestnik postępowania nie posiada do nich jeszcze tytułu prawnego (co jest podstawą do wystąpienia z rzeczonym wnioskiem) i nie jest wiadomym, czy w ogóle przetarg ten wygra, a co za tym idzie, czy tytuł ten rzeczywiście nabędzie (zakładając, że organizator nie uchyli się od zawarcia stosownej umowy). Dlatego też punktowanie zapowiedzi przeniesienia już wykonywanego kontraktu lub jego części do tak zwanej nieruchomości przetargowej również sprowadza się do ewaluacji jedynie możliwości, a nie faktu.

Przy takich trudnościach, kwestia ewentualnego ograniczenia dostępności do świadczeń jest wtórna i schodzi na drugi plan. Jednakże należałoby stwierdzić, że ograniczenie takie może realnie wystąpić. Skoro dany świadczeniodawca otrzymał kontrakt w określonej lokalizacji na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na rzecz społeczności ją zamieszkującej, to konsekwencją przeniesienia części punktów kontraktowych w inne miejsce byłoby zwiększenie szans skorzystania z tych świadczeń przez innych pacjentów, czemu towarzyszyłoby proporcjonalne ich zmniejszenie względem dotychczasowych beneficjentów (problem ten jest niepomierne mniejszy w gminach miejskich).

W związku z powyższym należy stwierdzić, że na dzień składania oferty uczestnik postępowania posiadający już kontrakt z NFZ w innym miejscu, nie spełnia przesłanek do wyrażenia zgody na zmianę miejsca jego wykonywania, z uwagi na obiektywny brak tytułu prawnego do tak zwanej nieruchomości przetargowej. Po drugie, nie może z pewnością założyć, że nawet jeżeli zwyciężyłby w przedmiotowym przetargu, to kontrakt ten będzie chociaż w jakiejś części wykonywany pod nowym adresem. W obliczu odmowy wystąpiłaby opisana już wyżej sytuacji przyznania punktów za deklarację, która nie znalazła pokrycia w rzeczywistości, co zaburzałoby obraz wyników przetargu.

W odniesieniu do drugiego przypadku, błędną praktyką jest ocenianie przez komisję przetargową w ramach opisywanego kryterium dotychczasowego katalogu świadczonych usług medycznych. Wachlarz świadczeń, które pacjent może otrzymać w lokalnej placówce, winien być oceniany z perspektywy innego miernika, niż rozwój usług medycznych. Jak wskazano powyżej, kryterium to wybiega w przyszłość, natomiast przedmiot oceny ma charakter teraźniejszy. Stąd też wniosok, że ewaluacja oferty winna być dokonana przy użyciu przykładowego kryterium katalogu wykonywanych świadczeń na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy, które to kryterium wcale często nie występuje.

Probiez rozwoju usług medycznych nie tylko dotyka wykazany na wstępie zarzut ewaluacji pozornej, ale również za jego pomocą dokonuje się oceny przymiotu, który nie mieści się w jego zakresie, to jest oceny cechy nierelewnatnej z perspektywy celu, któremu ma służyć to kryterium. Jeżeli już prowadzi się porównywanie ofert, to musi być ono dokonane w tej samej płaszczyźnie, a nie dwóch różnych, czyli teraźniejszej i przyszłej.

Jedynie na marginesie należy dodać, że nie powinny podlegać ocenie także deklaracje o rozpoczęciu udzielania świadczeń z danego zakresu i dziedziny medycyny pokrywanych ze środków prywatnych. Jak wskazano na wstępie, na jednostce ciąży obowiązek zabezpieczenia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, ale finansowanych ze środków publicznych. W związku z tym, po pierwsze, deklaracje uczestnika postępowania o poszerzeniu katalogu świadczeń o tak zwane prywatne usługi specjalistyczne należy traktować, jako wolne od oceny elementy oferty. Po drugie, ryzyko gospodarcze utrzymania na obszarze gmin wiejskich zasobów (ludzkich, czy też sprzętowych) warunkujących udzielanie świadczeń specjalistycznych, których koszt poniesie we własnym zakresie pacjent, jest zbyt wysokie. Po raz kolejny przedmiotem tej oceny zostałaby deklaracja, z której zwycięski oferent mógłby się wycofać natychmiast po stwierdzeniu nierentowności prowadzenia działalności w tym zakresie.

Kryterium doświadczenia zawodowego personelu

Kolejnym, często spotykanym kryterium oceny ofert jest miernik doświadczenia zawodowego personelu. O ile stosowanie tego typu miary nie jest kwestionowane pod względem jego dopuszczalności *in genere*, o tyle posługiwanie się nim pociąga za sobą konieczność zbudowania przez organizatora przejrzystego wykazu punktowego, stanowiącego legendę tego, co rzeczywiście jest oceniane. Tym samym, aby doszło do realnego wykorzystania tego kryterium, niezbędne jest stworzenie siatki odniesienia. Istoty tego zabiegu należy upatrywać w celu wyeliminowania stanu niepewności. Tak więc wykorzystanie opisywanego kryterium posiada swoje uzasadnienie jedynie wówczas, gdy obydwie strony postępowania wiedzą, za jakie przymioty przyznaje się określoną ilość punktów. W przeciwnym razie, uczestnik zostałby pozbawiony możliwości starannego przygotowania oferty, a członek komisji przetargowej możliwości rzetelnej jej oceny. Ponadto brak uszczegółowienia tego typu doprowadziłby do niczym nieuzasadnionej uznaniowości w ocenie ofert.

Co więcej, powyższe związane jest także z koniecznością zdefiniowania przez organizatora pojęcia doświadczenia zawodowego i terminu personelu, co zakreśla obszar przedmiotowy i podmiotowy oceny oferty pod względem tego kryterium.

Całość stosowanych rozwiązań zmierza do maksymalnego skonkretyzowania przesłanek w oparciu, o które zostaną przyznane punkty. W konsekwencji, konstrukcja tego kryterium musi pozwalać stwierdzić, jakie czynniki decydują o przyznaniu konkretnych

wartości punktowych każdemu oferentowi. Uszczegółowienie powinno zatem dotyczyć takich elementów jak np. staż, miejsce czy charakter dotychczasowej pracy.

Należy stwierdzić, że to na organizatorze ciąży obowiązek skonstruowania tak precyzyjnego kryterium oceny ofert, aby nie pojawiły się wątpliwości, co do wolności przyznawanych punktów w tym zakresie.

Kryterium kwalifikacji zawodowych personelu

Uwagi przedstawione powyżej w całości znajdują zastosowanie do niniejszego kryterium. W tym zakresie, z dużo większą łatwością, organizator jest w stanie zbudować dalsze uszczegółowienie kryterium. Swoistym odniesieniem będzie np. stopień specjalizacji lekarskiej, stopień lub tytuł naukowy, umiejętność wykonywania dodatkowych badań, studia podyplomowe czy odbyte kursy, szkolenia i tym podobne. Katalog ten będzie autonomicznie kształtowany przez każdego organizatora, jednakże przy zachowaniu adekwatnego związku takiej przesłanki pomocniczej z kryterium głównym. Innymi słowy, dodatkowo punktowane powinny być tylko te elementy, które pozostają bezpośrednio powiązane z przedmiotem przetargu, a więc z zakresem udzielanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych, do jakich jednostka samorządu terytorialnego w drodze przedmiotowego przetargu ma zapewnić równy dostęp jej mieszkańcom.

Kryterium sprzętu medycznego

Analiza oferty na bazie tego kryterium jest najbardziej skomplikowana z uwagi na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej do jej dokonania. Sprzęt medyczny daje nowe możliwości przede wszystkim diagnostyczne, co znajduje bezpośrednie przełożenie na właściwość obranego kierunku leczenia i jego skuteczność, podnosząc tym samym jakość udzielanych świadczeń. Nie powinno zostać bez znaczenia z perspektywy oceny oferenta to, czym dana placówka zostanie wyposażona.

Stąd też ocena winna odnosić się do adekwatności sprzętu medycznego, jego przydatności, jakości oraz funkcjonalności. Nie chodzi przy tym jedynie o obiektywną rozpoznawalność danego urządzenia, ale o jego przydatność dla wykonania świadczeń deklarowanych przez oferenta. Wskazane urządzenie musi (nadawać się) być pomocne podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Dalej, sprzęt nowej generacji, otwierający więcej możliwości, winien zwrócić uwagę komisji przetargowej, jako dający lekarzowi więcej możliwości w procesie szeroko pojętego leczenia. Co więcej, sprzęt medyczny musi być funkcjonalny, sprawny, nadający się do skorzystania w każdej chwili, a zwłaszcza w momencie składania oferty, aby nie doprowadzono do sytuacji promowania punktowego uczestnika za sprzęt zepsuty, nienadający się do użytku.

Podsumowanie

Przeznaczanie komunalnych nieruchomości budynkowych na cel prowadzenia w nich działalności leczniczej pozwala na stworzenie tak zwanych (zwłaszcza gminnych) ośrodków zdrowia. Dzięki takim zabiegom jednostki samorządu terytorialnego realnie uczestniczą w urzeczywistnianiu naczelnej zasady systemu opieki zdrowotnej, to jest zapewnianiu pacjentom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedsięwzięcia te należy oceniać pozytywnie z perspektywy samej jednostki, przedsiębiorcy udzielającego świadczeń oraz ich odbiorców. Każda ze stron odnosi wspomniane już korzyści, odnosi je też sam system opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi kolejne placówki.

Wybór przedsiębiorcy, który rozpocznie wykonywanie działalności leczniczej w komunalnej nieruchomości budynkowej, dokonywany jest w drodze przetargu. W przedmiotowym zakresie cywilnoprawna instytucja została wpisana do aktu administracyjnoprawnego. Konsekwencją powyższego jest konieczność stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów szczególnych *ustawy* i wydanego na jej gruncie *rozporządzenia*, które zostają uzupełnione regulacją ogólną z k. c. Przepisy szczególne w prowadzonych postępowaniach przetargowych obligują organizatora do oceny złożonych ofert w oparciu o jedyne obowiązkowe kryterium, to jest kryterium ceny, oraz zezwalają na dokonanie dalszej weryfikacji w oparciu o kryteria stosowane fakultatywnie, jednak przygotowane zgodnie ze wskazaniami z k. c.

Kluczowe w tym miejscu jest zwrócenie uwagi na kwestię skutku niezachowania przepisów regulujących przetarg. Nie tylko zawarcie umowy cywilnoprawnej z pominięciem przeprowadzenia przetargu skutkuje jej nieważnością. Skutek ten będzie miał również miejsce w obliczu przeprowadzenia przetargu z naruszeniem zasad wynikających z przepisów szczególnych, jak też z naruszeniem zasad konstrukcji kryteriów oceny oferty, wynikających z regulacji ogólnej.

Kryteria oceny ofert odgrywają podwójną rolę w instytucji przetargu. Dla organizatora stanowią podstawę do dokonania rzetelnego wyboru oferty najkorzystniejszej, co z perspektywy interesu jednostki samorządu terytorialnego pozwoli na prawidłowe wykonanie jej zadania własnego, tym samym zaspokajając potrzeby ochrony zdrowia lokalnej społeczności. Natomiast dla uczestnika przetargu stanowią podstawę do sumiennego i skrupulatnego przygotowania przedmiotowej oferty oraz analizy wyników przetargu po jego rozstrzygnięciu.

To na organizatorze przetargu ciąży obowiązek jego właściwego przeprowadzenia, tak, aby uniknąć potencjalnego zarzutu naruszenia prawa.

Nie ulega wątpliwości, że ocena ofert zawsze połączona jest z pewną dozą uznaniowości. Niemniej dla dobra organizatora, uczestników postępowania, jak również dla beneficjentów świadczeń, wpływ uznania na ogólną wartość punktową decydującą o wyborze oferenta powinien być jak najmniejszy.

Należy pamiętać, że każde ze sformułowanych kryteriów posiada swój autonomiczny cel sprowadzający się do zróżnicowania ofert w jego zakresie. Dlatego też formuła językowa określająca dane kryterium musi pozwalać na urzeczywistnienie tego celu. Jeżeli jest to niemożliwe na bazie samego kryterium, koniecznym jest stworzenia dalszej jego specyfikacji. Na organizatorze ciąży obowiązek wykazania, że przydzielona w danej kategorii wartość punktowa jest zasadna. Poszczególne atrybuty oferenta muszą znaleźć swoje odzwierciedlenie punktowe w treści specyfikacji. Tylko na tej drodze każda ze stron postępowania będzie świadoma, za co otrzymała, a za co nie otrzymała punktów i w jakiej ilości. Innymi słowy, stosowanie kryteria muszą być obiektywnie weryfikowalne. Dopiero to pozwala oceniającemu skutecznie uwolnić się od zarzutu uznaniowego przydzielania punktów.

Obok powyższego wielce istotnym jest przestrzeganie granic danego kryterium. Nieprawidłowym jest wykraczanie oceną poza to, co w obrębie miernika może być ocenione. Innymi słowy, ocenie podlega tylko cecha relewantna z perspektywy określonego kryterium, nadająca się do ewaluacji na jego podstawie.

Niedochowanie standardów w zakresie formułowania kryteriów oceny ofert i ich późniejszego wartościowania może stanowić podstawę do wzruszenia umowy zawartej wskutek wadliwie przeprowadzonego przetargu. Pociągnie to za sobą konsekwencje nie tylko dla jednostki samorządu terytorialnego, czy przedsiębiorcy, jako stron tej umowy, ale przede wszystkim dla jej mieszkańców – odbiorców świadczeń zdrowotnych. Taka sytuacja może znaleźć bezpośrednie przełożenie na dostępność do usług medycznych, ich ograniczenie, a nawet czasowe zaprzestanie, będąc z perspektywy funkcjonowania całego systemu opieki zdrowotnej absolutnie niepożądaną.

SUMMARY

Medical services in municipal properties. Criteria for evaluation of tender offers.

Local government units try to ensure better access to health care services and assignment of municipal properties for tenancy is one of the most common ways of achieving this goal. Thanks to this activity, entrepreneurs have the possibility to start providing health care services to the local population. The author introduces the provisions of law which should be applied in order to organize and carry out such a tender. Special attention was paid to the process of constructing criteria for the evaluation of offers. The choice of business partner to render medical services in municipal properties could not be a random one. The article contains much advice on how to construct criteria for the evaluation of offers in the correct way (especially from the point of view of the tender's goals), and reviews the most commonly committed errors by the organizers of tender processes.

KEYWORDS: tender offers in health care services, medical law