

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 15 maja 2013 roku***

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Dorota Zientara

Protokolant: sekr. sądowy Bogumiła Kanclerz

po rozpoznaniu w dniu 14 maja 2013 r. w Elblągu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. H.

przeciwko Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Miejskiemu im. (...) (...) w E.

o nakazanie i zapłatę

1. nakazuje pozwanemu Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Miejskiemu im. (...) (...) w E., by złożył oświadczenie woli o zawarciu pomiędzy stronami umowy o świadczenie usług zdrowotnych w Oddziale (...) (...) w zakresie ortopedii i traumatologii na warunkach i zasadach określonych w przyjętej przez pozwanego ofercie powoda z dnia 23 lipca 2012 r., tj. w szczególności:

- umowa zawarta zostaje na okres do dnia 31 grudnia 2013 r.,

- świadczenia zdrowotne realizowane będą w wymiarze 160 godzin w stosunku miesięcznym,

- wynagrodzenie za godzinę udzielonych świadczeń wyniesie 45 zł;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 50.400 zł /pięćdziesiąt tysięcy czterysta złotych/ z ustawowymi odsetkami od kwot:

- 7.200 zł od dnia 21 września 2012 r.

- 7.200 zł od dnia 21 października 2012 r.

- 7.200 zł od dnia 21 listopada 2012 r.

- 7.200 zł od dnia 21 grudnia 2012 r.

- 7.200 zł od dnia 22 stycznia 2013 r.

- 7.200 zł od dnia 21 lutego 2013 r.

- 7.200 zł od dnia 21 marca 2013 r. do dnia zapłaty;

3. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

4. zasądza pozwanego na rzecz powoda kwotę 19.640 zł /dziewiętnaście tysięcy sześćset czterdzieści złotych/ tytułem zwrotu kosztów procesu.

I C 353 /12

## UZASADNIENIE

Powód J. H. pozwem z dnia 27 sierpnia 2012 roku domagał się zobowiązania (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Miejskiego im. (...) II w E. do złożenia oświadczenia woli co do zawarcia umowy na świadczenie usług zdrowotnych w Oddziale (...) (...) w zakresie ortopedii i traumatologii od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., na warunkach i zasadach określonych w przyjętej przez pozwanego ofercie z dnia 23 lipca 2012 r.

W dniu 10 kwietnia 2013 r. powód rozszerzył żądanie, domagając się zasądzenia od pozwanego kwoty 50.400 zł wraz z odsetkami ustawowymi od kwot: 7.200 zł od dnia 21 września 2012 r. do dnia zapłaty, 7.200 zł od dnia 21 października 2012 r. do dnia zapłaty, 7.200 zł od dnia 21 listopada 2012 r. do dnia zapłaty, 7.200 zł od dnia 21 grudnia 2012 r. do dnia zapłaty, 7.200 zł od dnia 21 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty 7.200 zł od dnia 21 lutego 2013 r. do dnia zapłaty, 7.200 zł od dnia 21 marca 2013 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za okres, w jakim powinna być realizowana umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych, będąca przedmiotem niniejszego postępowania, tj. od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r. Ponadto powód żądał zasądzenia zwrotu kosztów procesu zgodnie ze spisem kosztów. Równocześnie ograniczył pierwotnie zgłoszone żądanie wskazując, że domaga się zobowiązania pozwanego do złożenia oświadczenia woli o nawiązaniu stosunku umownego w okresie od 1 marca do 31 grudnia 2013 r.

W uzasadnieniu pozwu podał, że w dniu 31 lipca 2006 r., prowadząc Indywidualną (...) zawarł umowę z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Miejskim im. (...) II z siedzibą w E. o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale (...) (...) tego szpitala. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 1 sierpnia 2006 r. do dnia 31 lipca 2012 r.

Przed wygaśnięciem tej umowy, dyrektor (...) Szpitala Miejskiego im. (...) II w E. ogłosił w dniu 19 czerwca 2012 r. konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii oraz zaprosił podmioty zainteresowane do składania ofert do dnia 27 czerwca 2012 r.

Powód wskazał, że poza nim w postępowaniu konkursowym ogłoszonym 19 czerwca 2012 r. wziął udział A. K.. Oferty przedłożone przez obydwóch uczestników spełniały wymagania konkursu. Po rozpatrzeniu w dniu 29 czerwca 2012 r. złożonych przez nich ofert, komisja konkursowa wybrała ofertę (...) dr n. med. J. H.. A. K. złożył odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu i wniósł o jego uchylenie. Po rozpatrzeniu odwołania oferenta dniu 13 lipca 2012 r., dyrektor pozwanego szpitala uchylił zaskarżone rozstrzygnięcie komisji konkursowej uznając, iż zostało ono wydane z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027) a następnie w dniu 16 lipca 2012 r. ponownie ogłosił konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów szpitala w zakresie ortopedii i traumatologii. Jedynym podmiotem, który złożył swoją ofertę w postępowaniu konkursowym był powód. Komisja konkursowa po rozpatrzeniu jego oferty stwierdziła, iż spełnia ona wymagania konkursu i rozstrzygnęła o jej przyjęciu.

Powód wskazał dalej, że w dniu 1 sierpnia 2012 r. otrzymał pisemną informację o unieważnieniu postępowania konkursowego. W uzasadnieniu dyrektor szpitala stwierdził, iż zostało ono przeprowadzone z naruszeniem dyspozycji art. 150 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów.

Zdaniem powoda stosunek prawny, powstały na skutek przyjęcia przez niego przedmiotowej oferty, nie uległ unieważnieniu ze względu na brak podstawy prawnej do podjęcia takiej czynności przez dyrektora w/w placówki na tym etapie postępowania konkursowego (już po przyjęciu oferty powoda).

Uzasadniając kwotę odszkodowania powód wskazał, iż została ona wyliczona przez przemnożenie miesięcznej liczby godzin, w ramach których miał udzielać świadczeń zdrowotnych oraz stawki w kwocie 45 zł za godzinę, określonej w ofercie, za okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do chwili zgłoszenia roszczenia o zapłatę.

Pozwany (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. (...) II w E. żądał oddalenia powództwa i zasądzenia na jego rzecz zwrotu kosztów procesu. Motywując swe stanowisko podał, że w jego przekonaniu nie jest prawdą, iż z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu niemożliwe jest unieważnienie konkursu. Zdaniem pozwanego treść art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r, nr 164, 1027) nie daje podstawy do przyjęcia takiej zawężającej interpretacji możliwości unieważnienia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku przesłanki wymienionej w art. 150 ust. 1 pkt 2 unieważnienie postępowania przez dyrektora ma również charakter nadzorczy, umożliwiający naprawienie błędu komisji. Jeżeli komisja błędnie oceni, iż w konkretnym wypadku na nowy konkurs nie wpłynę więcej ofert, dyrektor może, a nawet musi, zweryfikować to ustalenie i unieważnić konkurs. Decyzję mógł podjąć także po ogłoszeniu rozstrzygnięcia konkursu zwłaszcza, jeśli dopiero wówczas powziął informację o istnieniu okoliczności wskazujących na naruszenie wskazanej wyżej normy. Niedopuszczalna byłaby interpretacja, wedle której dyrektor wiedząc, że komisja błędnie nie odrzuciła jedynej oferty, nie może właściwie zareagować, bo niemożliwe byłoby wówczas wyeliminowanie nieprawidłowości polegającej na naruszeniu prawa, co zmuszałoby do uznania stosunku cywilnego – umowy pomimo sprzeczności z prawem. Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Dyrektor po ogłoszeniu rozstrzygnięcia konkursu musiał go unieważnić, aby wyeliminować stwierdzone naruszenie prawa przez komisję konkursową. Pozwany podkreślił, iż jego organ działał na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego - art. 150 ust. 1 pkt 2 w zw. z ust. 2 i w granicach tego przepisu.

Pozwany wskazał na niezasadność twierdzenia powoda, iż unieważnienie postępowania konkursowego przez dyrektora jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i na tej podstawie bezskuteczne. Unieważnienie miało na celu wyeliminowanie działania komisji konkursowej sprzecznego z prawem oraz uczynienie zadość zasadzie uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów, a są to podstawowe zasady współzycia społecznego i działanie przeciwne stanowiłoby naruszenie tych zasad.

Pozwany za niezasadny uznał pogląd powoda, iż w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do unieważnienia postępowania konkursowego, bowiem zapewniono wszystkim ubiegającym się o zawarcie umowy równe traktowanie. Bezsprzeczne jest, iż były ogłoszone dwa konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii. W pierwszym postępowaniu konkursowym wzięło udział dwóch oferentów: powód oraz A. K.. Postępowanie to zakończyło się unieważnieniem konkursu na skutek rozpatrzenia odwołania oferenta A. K.. Powyższe pismo zostało wysłane do odwołującego się dnia 16 lipca 2012 r. i równocześnie tego samego dnia ogłoszono drugi konkurs, na który wpłynęła tylko jedna oferta, niepodlegająca odrzuceniu.

W dniu 23 lipca 2012 r. nastąpiło rozstrzygnięcie tego konkursu, tymczasem jak się okazało A. K. był zainteresowany udziałem w postępowaniu konkursowym, nie zgłosił się tylko dlatego, że był przeświadczony o toczącym się postępowaniu odwoławczym w ramach pierwszego konkursu. Potwierdza to wyraźnie jego korespondencja, a w szczególności odwołanie od rozstrzygnięcia pierwszego konkursu oraz pismo z dnia 19 lipca 2012 r.

Wynika z niego, że drugi z oferentów do tego dnia nie otrzymał pisma z dnia 13 lipca 2012 r. o rozstrzygnięciu jego odwołania, które zostało wysłane w dniu 16 lipca 2012 r.

Zdaniem pozwanego korespondencja między pełnomocnikiem A. K. a pozwanym i przeświadczenie drugiego z oferentów o tym, iż po pozytywnym rozpoznaniu jego odwołania postępowanie w sprawie rozpoznania pierwszego konkursu będzie się toczyło w dalszym ciągu, doprowadziło do tego, że A. K. nie złożył oferty w związku z ogłoszeniem drugiego konkursu.

W przekonaniu pozwanego przytoczone argumenty wskazywały na to, że unieważnienie konkursu przez dyrektora szpitala było zasadne i dokonane na podstawie i w granicach ustawowego upoważnienia. Nadto, ogłoszenie o

rozstrzygnięciu konkursu jako, że zostało zgodnie z normą ustawową dokonane przez komisję konkursową, czyli organ nie posiadający umocowania do składania oświadczeń woli w imieniu szpitala, nie wywołało skutku prawnego w postaci przyjęcia oferty, które stanowiłoby zawarcie umowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 31 lipca 2006 r., prowadząc Indywidualną (...), powód J. H. zawarł z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Miejskim im. (...) II z siedzibą w E. umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale (...) (...) tego szpitala. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 1 sierpnia 2006 r. do dnia 31 lipca 2012 r.

/bezsporne, umowa k. 23 – 28, aneksy k. 29, 30/

Przed wygaśnięciem tej umowy, dyrektor pozwanego szpitala ogłosił w dniu 19 czerwca 2012 r. konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii oraz zaprosił podmioty zainteresowane do składania ofert do dnia 27 czerwca 2012 r.

/ogłoszenie k. 13, zarządzenie o powołaniu komisji konkursowej k. 14/

W postępowaniu konkursowym wzięło udział dwóch oferentów: (...) dr n. med. J. H. ul. (...), (...)-(...) E. oraz Medycyna i M. A. K. ul. (...), (...)-(...) E. (praktyka lekarska). Oferty przedłożone przez uczestników postępowania spełniały wymagania konkursu. Po rozpatrzeniu w dniu 29 czerwca 2012 r. złożonych przez nich ofert, komisja konkursowa wybrała ofertę (...) dr n. med. J. H..

W dniu 6 lipca 2012 r. A. K. złożył odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu i wniósł o jego uchylenie. W jego opinii postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem zasady równego traktowania świadczeniodawców.

/bezsporne, oferta powoda k. 33, 34, rozstrzygnięcie konkursu k. 38, odwołanie k. 15 – 17/

Po rozpatrzeniu odwołania oferenta, w dniu 13 lipca 2012 r., Dyrektor (...) Szpitala Miejskiego im. (...) II w E. uchylił zaskarżone rozstrzygnięcie komisji konkursowej uznając, iż zostało ono wydane z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). O rozstrzygnięciu zawiadomiono przez zamieszczenie informacji na stronie internetowej szpitala, pełnomocnika A. K. o wyniku postępowania odwoławczego zawiadomiono także telefonicznie oraz pisemnie.

/bezsporne, rozstrzygnięcie k. 18, 19, pismo k. 78/

W konsekwencji w dniu 16 lipca 2012 r. dyrektor (...) Szpitala Miejskiego im. (...) II w E. ponownie ogłosił konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów szpitala w zakresie ortopedii i traumatologii, wyznaczając jednocześnie termin ich składania do dnia 23 lipca 2012 r. W ogłoszeniu określono również czas trwania umowy, tj. od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., wymogi stawiane oferentom, określono dokumenty, jakie należało złożyć wraz z ofertą. Wśród wymogów wskazano uprawnienie do pracy w polu elektromagnetycznym i promieniowaniu jonizującym. Tego ostatniego uprawnienia nie posiadał A. K..

A. K. wiedział o ogłoszeniu kolejnego konkursu.

/bezsporne, szczegółowe warunki konkursu ofert k. 35, 36, ogłoszenie k. 37, zeznania świadka A. K. k. 125 – 128, pismo k. 78/

Jedynym podmiotem, który złożył swoją ofertę w postępowaniu konkursowym był J. H.. W ofercie z dnia 23 lipca 2013 r. powód wskazał m. in., że świadczeń zdrowotnych udzielać będzie w okresie od 1 sierpnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. w wymiarze 160 godzin miesięcznie przy stawce po 45 zł za godzinę. Wskazany czas pracy obejmować miał również dyżury.

Komisja konkursowa po rozpatrzeniu w dniu 23 lipca 2012 r. złożonej przez niego oferty stwierdziła, iż spełnia ona wymagania konkursu i rozstrzygnęła o jej przyjęciu.

/bezsporne, rozstrzygnięcie konkursu k. 39, oferta powoda k. 155/

W dniu 1 sierpnia 2012 r. powód - J. H. otrzymał pisemną informację o unieważnieniu postępowania konkursowego przez dyrektora (...) Szpitala Miejskiego im. (...) II w E.. W uzasadnieniu pisma dyrektor stwierdził, iż zostało ono przeprowadzone z naruszeniem dyspozycji art. 150 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania oferentów.

/bezsporne, pismo k. 42, 43 – 44/

Próby polubownego rozwiązania sporu, podjęte przez powoda, nie przyniosły rezultatu.

/bezsporne, pisma k. 40 - 41, 45 – 46/

W lutym 2013 r., po przeprowadzeniu kolejnego postępowania konkursowego, zawarto umowę z A. K..

/bezsporne, zeznania świadka A. K. k. 125 – 128/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo co do zasady zasługiwało na uwzględnienie. Po modyfikacji roszczenia powód domagał się nakazania pozwanemu złożenia oświadczenia woli o zawarciu pomiędzy stronami umowy o świadczenie usług zdrowotnych na zasadach i warunkach określonych w przyjętej przez pozwanego ofercie powoda z dnia 23 lipca 2012 r., na okres od 1 marca do 31 grudnia 2013 r. oraz zasądzenia odszkodowania za okres od września 2012 r. do lutego 2013 r., odpowiadającego kwocie wynagrodzenia, jakie powód otrzymałby, gdyby doszło do zawarcia i realizacji umowy.

Z uwagi na fakt, że przesłanką rozstrzygnięcia o roszczeniu odszkodowawczym jest uwzględnienie roszczenia o zobowiązanie do złożenia oświadczenia woli, w pierwszej kolejności należało ocenić zasadność tego ostatniego żądania.

Zauważyć należy, że stan faktyczny w niniejszej sprawie co do zasady nie budzi wątpliwości, kontrowersyjna natomiast jest ocena tego stanu w kontekście obowiązujących przepisów.

Powód wziął udział w dwóch konkursach ogłoszonych przez dyrektora pozwanego na udzielenie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów szpitala w zakresie ortopedii i traumatologii. W pierwszym zgłosił się oprócz niego także A. K., który z uwagi na wybór oferty powoda przez komisję konkursową odwołał się od tego werdyktu. W dniu 13 lipca 2012 r. rozstrzygnięcie komisji zostało uchylone. O wyniku postępowania odwoławczego powiadomiono pełnomocnika A. K.. Równocześnie w dniu 16 lipca 2012 r. rozpisany został kolejny konkurs, o czym ogłoszono na stronie internetowej. A. K. nie zgłosił swojej oferty. Zdaniem pozwanego, gdyby A. K. wiedział o zakończeniu postępowania odwoławczego, zgłosiłby się jako oferent. Stąd też pozwany wywodził, że skoro na kolejny konkurs zgłosiłby się jeszcze inny oferent, to istniały podstawy do unieważnienia drugiego konkursu. Założenie to było błędne.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że bezspornym jest iż co najmniej od 19 lipca 2012 r. pełnomocnik A. K. wiedział o uwzględnieniu odwołania i ponownym ogłoszeniu konkursu w dniu 16 lipca 2012 r. wynika to jednoznacznie z pisma radcy prawnego K. B. z dnia 19 lipca 2012 r. Z zeznań świadka W. L. wynika nadto, że o uwzględnieniu odwołania powiadomiono pełnomocnika A. K. już w dniu 13 lipca 2012 r.

Stosownie do postanowień art. 154 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, informacje dotyczące rozstrzygnięcia odwołania były publikowane na stronie internetowej szpitala.

Nieuzasadnione jest zatem twierdzenie pozwanego oraz A. K., że nie złożył on oferty w drugim konkursie, ponieważ oczekiwał na rozstrzygnięcie jego odwołania.

Zauważyć należy nadto, że A. K. miał świadomość, że na stronie internetowej szpitala publikowane są wszelkie istotne informacje dotyczące interesującego go konkursu. Stosowna informacja zawarta była w ogłoszeniu o konkursie, obowiązek publikacyjny przewidziany jest także w art. 151 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeśliby zatem faktycznie był zainteresowany udziałem, to śledził informacje na ten temat.

Nie ulega wątpliwości, że warunki przystąpienia do drugiego konkursu były nieco inne niż w przypadku pierwszego. Dodano bowiem wymóg posiadania uprawnień do pracy w środowisku jonizującym. Za bezsporne w świetle przeprowadzonych dowodów uznać należy, że do dnia 23 lipca 2012 r. (końcowy termin składania ofert w drugim konkursie) A. K. takich uprawnień nie uzyskał, nie mógł zatem skutecznie przystąpić do konkursu. Zgodnie z art. 149 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy odrzuca się ofertę jeżeli oferta lub oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Brak wskazanych wyżej uprawnień po stronie A. K. dyskwalifikowałaby jego ofertę.

Zgodnie z przywołanym wyżej art. 150 ust. 2 ustawy, przyjęcie jedynej oferty nie podlegającej odrzuceniu możliwe jest tylko wówczas, gdy z okoliczności sprawy wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert. Oczywistym jest, że chodzi tu o takie oferty, które nie podlegają odrzuceniu. W warunkach niniejszej sprawy nie ma podstaw, by twierdzić, że w kolejnym konkursie zgłosiłaby się jeszcze inna osoba - w tym w szczególności A. K. - chyba, że ten ostatni kandydat zdążyłby uzyskać wymagane uprawnienia. Takich założeń komisja konkursowa, a tym bardziej dyrektor szpitala czynić nie mogli.

Art. 150 ust. 1 przywoływanej ustawy konkretyzuje przesłanki unieważnienia postępowania konkursowego przez dyrektora oddziału wojewódzkiego funduszu (dyrektora szpitala – art. 26 ust. 4 ustawy z dnia o działalności leczniczej, Dz. U. z 2011 r. nr 112, poz. 654) Może to nastąpić jeżeli nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2, odrzucono wszystkie oferty, kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu, nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć. Żadna z tych przesłanek nie zaktualizowała się w niniejszej sprawie.

Okolicznością bezsporną jest, że do momentu zakończenia pracy komisji konkursowej (art. 151 ust. 5 ustawy) postępowanie nie zostało unieważnione, w takiej sytuacji, zgodnie z art. 151 ust. 1 obowiązkiem komisji było rozstrzygnięcie postępowania konkursowego. Do takiego rozstrzygnięcia doszło w dniu 23 lipca 2012 r., oferta powoda została przyjęta. Wybór oferty w normalnych warunkach winien doprowadzić do zawarcia z nim umowy na warunkach określonych w tej ofercie. Podkreślić należy, w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu nie złożono żadnych odwołań. Skoro tak, to 31 lipca 2012 r. mogło dojść do zawarcia z powodem umowy. Tymczasem tego dnia dyrektor szpitala podjął decyzję o unieważnieniu postępowania konkursowego. Decyzja ta – jak wskazano wyżej - była nie tylko spóźniona ale i pozbawiona podstaw zarówno prawnych jak i faktycznych.

Zgodnie z art. 64 kc prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające obowiązek danej osoby do złożenia oznaczonego oświadczenia woli, zastępuje to oświadczenie. Przywołana norma nie jest samoistną podstawą dla kreowania obowiązku złożenia oznaczonego oświadczenia woli. Stanowi on jedynie podstawę prawną do przymusowej realizacji obowiązku, który wynika z innego źródła. Obowiązek złożenia oznaczonego oświadczenia woli może wynikać z czynności prawnej, z ustawy albo z aktu administracyjnego.

Podstawą roszczenia powoda o zobowiązanie pozwanego do złożenia oświadczenia woli był wybór jego oferty przez komisję konkursową szpitala. Po „uprawomocnieniu się” rozstrzygnięcia postępowania konkursowego powód miał prawo oczekiwać, że umowa taka zostanie zawarta, a pozwany miał obowiązek złożyć stosowne oświadczenie woli. Deklaracja dotycząca zawarcia umowy z podmiotem, którego oferta zostanie wybrana w postępowaniu konkursowym

została jednoznacznie wyrażona zarówno w szczegółowych warunkach konkursu ofert, ogłoszeniu o konkursie jak i rozstrzygnięciu konkursu.

Skoro unieważnienie postępowania konkursowego było pozbawione podstaw, to zasadnicze żądanie powoda należało uznać za usprawiedliwione.

Zakres zobowiązań wynikających z umowy zawartej po przeprowadzeniu postępowania konkursowego powinien odpowiadać warunkom określonym w ogłoszeniu i w ofercie złożonej przez powoda. W konsekwencji uznając roszczenie powoda za usprawiedliwione co do zasady, nakazano pozwanemu złożenie oświadczenia woli o zawarciu pomiędzy stronami umowy na świadczenie usług zdrowotnych w Oddziale (...) (...) w zakresie ortopedii i traumatologii na warunkach i zasadach określonych w przyjętej przez pozwanego ofercie powoda z dnia 23 lipca 2012 r., tj. w szczególności przy założeniu, że umowa zawarta zostaje na okres do dnia 31 grudnia 2013 r., świadczenia zdrowotne realizowane będą w wymiarze 160 godzin w stosunku miesięcznym, wynagrodzenie za godzinę udzielonych świadczeń wyniesie 45 zł.

Zauważyć należy, że powód domagał się zobowiązania pozwanego do złożenia oświadczenia woli w przedmiocie zawarcia umowy na okres od dnia 1 sierpnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r., żądanie to następnie ograniczył, wnosząc o zobowiązanie pozwanego do zawarcia umowy w okresie od 1 marca do 31 grudnia 2013 r. Formalnie powództwa nie cofnięto, pozwany reprezentowany przez fachowego pełnomocnika nie złożył żadnego oświadczenia w odniesieniu do ograniczenia żądania. Nie było zatem podstaw do częściowego umorzenia postępowania.

Uwzględniając powództwo na podstawie art. 64 kc w przypadku stosunków cywilnych o charakterze ciągłym, nie jest możliwe uwzględnienie żądania za okres wsteczny w relacji do daty orzekania (tak np.: Sąd Apelacyjny w P. w wyroku z dnia 7 lutego 2008 r. I ACa (...)). Skoro obowiązek zawarcia umowy będzie mógł być skutecznie dochodzony dopiero po uprawomocnieniu się orzeczenia, to oznaczając czas, na jaki ma zostać zawarty kontrakt, oznaczono jedynie datę końcową jego trwania - stosownie do treści ogłoszenia i złożonej przez powoda oferty. W pozostałym zakresie omawiane roszczenie podlegało oddaleniu, co nie miało jednak wpływu na rozstrzygnięcie o kosztach procesu, a to z uwagi na fakt, że roszczenie w dacie wniesienia pozwu było usprawiedliwione w całości.

W odniesieniu do drugiego roszczenia zgłoszonego przez J. H. pozwany twierdził, że jest ono nieusprawiedliwione nie tylko co do zasady ale także co do wysokości. Ten drugi zarzut motywowany był tym, iż powód nie mógłby osiągnąć wynagrodzenia na poziomie 7.200 zł miesięcznie, ponieważ podjął pracę w przychodni, co kolidowałoby z obowiązkami pełnionymi na podstawie umowy, nadto w okresie zimowym wyjechał na trzytygodniowy urlop, w tym czasie nie mógłby zatem świadczyć pracy.

Powód nie wskazał podstawy prawnej żądania zapłaty; w ocenie Sądu żądanie to ma charakter odszkodowawczy (art. 361 kc). Gdyby pozwany zachował się prawidłowo, tzn. zawarł z powodem umowę, powód uzyskiwałby dochody określone w złożonej przez siebie ofercie, tj. za 160 godzin pracy miesięcznie przy przyjęciu stawki po 45 zł za godzinę. Odpowiada to dochodowi miesięcznemu na poziomie 7.200 zł.

Twierdzenie, że takiego dochodu nie mógłby osiągnąć, uwzględniając argumentację pozwanego, nie jest przekonywujące.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że bezspornym jest, iż powód wyjechał na ok. 2 tygodniowy urlop w okresie objętym żądaniem pozwu. Racjonalnie wyjaśnił jednak, że na wyjazd zdecydował się jedynie dlatego, że nie był związany umową, mógł zatem swobodnie dysponować swoim czasem. Gdyby doszło do zawarcia kontraktu, zimowych wakacji nie planowałby. Pozwany nie wykazał, by twierdzenia powoda były niewiarygodne, w szczególności np., by wyjazd powód zaplanował latem 2012 r., przed powzięciem wiedzy o negatywnym dla niego wyniku postępowania konkursowego.

Pozwany nie wykazał także, by kontynuacja przez powoda pracy w przychodni, wykluczała możliwość wypracowania 160 godzin miesięcznie na oddziale szpitalnym. Z zeznań świadków przesłuchanych w toku rozprawy w dniu 14 maja

2013 r. wynika, że do dnia 31 lipca 2012 r. powód pracował w szpitalu jako ordynator oddziału oraz w przychodni ortopedycznej. Za wiarygodne uznać należy, że pacjentów z przychodni przyjmował w godzinach pracy na oddziale szpitalnym. Nie świadczył pracy w ramach dyżurów weekendowych i świątecznych. Z zeznań świadków i twierdzeń samego pozwanego wynika, że obecnie nie byłoby już możliwe równoczesne świadczenie pracy w ramach kontraktu i praktyki w przychodni z uwagi na ściśle ewidencjonowanie czasu pracy. Okoliczności te nie są jednak wystarczające do przyjęcia, że powód nie mógłby wypracować deklarowanych 160 godzin miesięcznie, co odpowiada średnio niespełna 8 godzinom pracy dziennie – bez sobót i niedziel.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że nie ma powodu, by wykluczyć pracę powoda w przychodni wyłącznie w godzinach popołudniowych a zatem w czasie nie kolidującym z czasem pracy w szpitalu. Nie można także wykluczyć, że powód – wbrew wcześniejszej praktyce – dyżurowałby. Ze złożonej przez niego oferty wynika wprost, że deklarował pracę w ramach dyżurów. Wypracowanie godzin objętych kontraktem możliwe było także przez udzielanie zabezpieczenia. W konsekwencji nie wykazano, by uzasadnione były jakiegokolwiek potrącenia z kwoty utraconego przez powoda dochodu.

Za usprawiedliwione należy uznać również roszczenie odsetkowe zgłoszone przez powoda. Zgodnie z umową, jaka miała być między stronami zawarta i dotychczasową praktyką wynagrodzenie miało być uiszczane przez pozwanego z dołu za każdy miesiąc, na podstawie faktury wystawionej przez powoda, do dnia 20 następnego miesiąca. (vide umowa k 23 – 28, projekt umowy k. 151). W konsekwencji na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., za usprawiedliwione uznać należało żądanie zasądzenia odsetek od 21 dnia miesiąca następnego po miesiącu, za który dochodzone jest świadczenie odszkodowawcze. Nie dotyczy to stycznia 2013 r. (należność za grudzień 2012 r.), skoro 20 stycznia 2013 r. przypadał w dzień wolny od pracy.

O kosztach procesu, mając na uwadze zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy, rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 02, Nr 163, poz. 1348 ze zm.). Zauważyć należy w tym miejscu, że powód przedłożył fakturę VAT na kwotę 12.300 zł wskazując, że zgodnie z umową zawartą z pełnomocnikiem uiszczył jemu wynagrodzenie w kwocie 10.000 zł netto. W myśl § 2 ust. 1 i 2 wskazanego rozporządzenia, zasądzając opłatę za czynności adwokata z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy, a także charakter sprawy i wkład pracy adwokata w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. Podstawę zasądzenia opłaty, stanowią stawki minimalne określone w rozdziałach 3-5. Opłata ta nie może być wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy.

Uwzględniając wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie stawka minimalna wynosiłaby 3.600 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia). Kwota wynagrodzenia wynikająca z umowy zawartej pomiędzy powodem i jego pełnomocnikiem mieści się zatem w granicach określonych w § 2 ust. 2 rozporządzenia. W konsekwencji zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 19.640 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą składa się kwota 12.300 zł z tytułu kosztów zastępstwa prawnego oraz kwoty 4.820 zł i 2.520 zł uiszczone tytułem opłaty od pozwu.