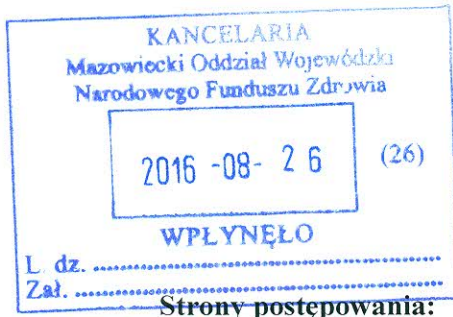


DP.422.4-1.2016

Warszawa, 26 sierpnia 2016 r.

WYCH 199332/2016

Odwolujący:

Affidea Onkoterapia sp. z o.o.
z siedzibą w Warszawie
reprezentowaną przez adw. Paulinę Kieszkowską-Knapik
oraz r.pr. Marcina Kolasińskiego z Kancelarii
Kieszkowska Rutkowska Kolasiński
Kancelaria prawna sp.j.
Emilii Plater 25/8
00-688 Warszawa

Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
w Warszawie
ul. Wołoska 137
02-507 Warszawa

DECYZJA NR 4/2016/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.) [dalej jako: „ustawa”]:

ODDALAM

Odwolanie Affidea Onkoterapia sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zwanego dalej: „Odwolującym”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-16-000177/SZP/03/4/03.0000.103.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie teleradioterapia w tym: teleradioterapia - pakiet onkologiczny.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 4, 5 i 6 ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji, o której mowa w art. 154 ust. 3 ustawy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Stronami postępowania, o których mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 29 czerwca 2016 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 07-16-000177/SZP/03/4/03.0000.103.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie teleradioterapia w tym: teleradioterapia - pakiet onkologiczny, w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 30 czerwca 2017 r.

Wartość zamówienia określona w postępowaniu wynosiła 1 485 120,00 PLN

Odwołujący złożył ofertę w dniu 13 lipca 2016

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w art. 148 ustawy oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 12.08.2016 r. Do realizacji umów w powyższym rodzaju i zakresie wybrano 1 oferenta spośród 3, którzy wzięli udział w postępowaniu.

3. Odwołujący wniósł odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dnia 19 sierpnia 2016 r. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu Oferent podniósł zarzuty naruszenia:

- 1) art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy polegające na niedopełnieniu przez komisję obowiązku otwarcia w obecności oferentów kopert lub paczek z ofertami i ustalenia, które z ofert spełniają warunki wskazane w ustawie;
- 2) art. 134 ustawy polegające na nie równym traktowaniu świadczeniodawców w ten sposób, że ustanowiono wymogi ocen ofert nie związane bezpośrednio z zakresem świadczeń będących przedmiotem postępowania oraz poprzez nieudzielenie oferentom szczegółowych informacji na temat kryteriów wyboru ofert;

3) art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy w zw. z art. 97 ust. 2 ustawy poprzez podjęcie rozstrzygnięcia konkursowego bez uwzględnienia Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa mazowieckiego.

W oparciu o powyższy zarzut wniosł o pozytywne rozpatrzenie złożonej oferty.

4. Odwołujący, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W dniu 26.08.2016 r. skorzystał z tego uprawnienia w ten sposób, że zapoznał się aktami postępowania, złożył oświadczenie w którym podtrzymał stanowisko w sprawie odwołania oraz złożył wydruk z wersji elektronicznej dokument: „Raport Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radioterapii onkologicznej za rok 2015”, który dotyczy oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

5. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie w całości z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania, a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji

konkursowej, umożliwiającą wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

6. Wszechstronna analiza podniesionego zarzutu naruszenia przez komisję konkursową art. 142 ust. 2 pkt 2 ustawy polegające na niedopełnieniu przez komisję obowiązku otwarcia w obecności oferentów kopert lub paczek z ofertami i ustalenia, które z ofert spełniają warunki wskazane w ustawie, nie zasługuje na uwzględnienie ponieważ komisja konkursowa nie odpowiada za fakt, że podczas czynności otwarcia ofert byli obecni reprezentanci wyłącznie jednego, a nie wszystkich oferentów. Podobnie brak jest możliwości wykazania, że działania komisji konkursowej przyczyniły się do wskazanego przez Odwołującego celu obecności wyrażonego i zrealizowanego podczas spotkania z komisją konkursową, a który polegał na braniu aktywnego udziału w otwieraniu wyłącznie własnej oferty. Oferent przyjął bowiem racjonalne założenie, że w przypadku jakiś braków formalnych własnej oferty, nastąpi niezwłoczne wezwanie go do usunięcia braków, co w niniejszym postępowaniu miało miejsce. Fakt, że Oferent powyżej założony cel zrealizował i nie wyraził woli obecności na dalszych etapach części jawnej, nie może być rozpatrywany w kategoriach zarzutu do komisji konkursowej, która w żaden sposób nie ograniczyła oferentowi możliwości pozostania przy jej kolejnych czynnościach. Powyższe oznacza, że fakt opuszczenia siedziby przez Odwołującego nie zmienił statusu tej części postępowania jako jawnej dla wszystkich oferentów, którzy przystąpiliby do udziału w tej czynności, łącznie z Odwołującym.

7. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ustawy polegającego na nie równym traktowaniu świadczeniodawców w ten sposób, że ustanowiono wymogi ocen ofert nie związane bezpośrednio z zakresem świadczeń będących przedmiotem postępowania należy przypomnieć, że komisja konkursowa nie posiada w swoich kompetencjach wspomnianego przez Odwołującego „ustanawiania wymogów oceny ofert”, bowiem leżało to na dzień ogłoszenia postępowania w kompetencjach organu Narodowego Funduszu Zdrowia jakim jest Prezes NFZ. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy Prezes Funduszu

określa kryteria oceny ofert. W związku powyższym zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Komisja dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób. Wyliczenia punktacji dokonano po weryfikacji ofert, przy użyciu systemu informatycznego MOW NFZ. Efektem powyższego wyliczenia był dokument pn.: Ranking końcowy, w którym Odwołujący, z uwagi na najmniejszą ilość punktów, zajął ostatnie miejsce. Ranking ten utworzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Oferentów w nadesłanych formularzach ofertowych, których brzmienia nie kształtowała komisja konkursowa. Formularze ofertowe są bowiem jednolicie w skali kraju opracowywane w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i importowane do systemów informatycznych w OW Funduszu do jednolitego zastosowania. Jest to typowy przykład realizacji postulatu jednolitego i równego traktowania oferentów w postępowaniach konkursowych. Odpowiedzi udzielone w ankietach zostały zweryfikowane przez Komisję w możliwy dostępny sposób, min. poprzez wezwanie Oferentów do wyjaśnienia elementów spornych (np. przypadku odpowiedzi ankietowych na „TAK”, które nie znajdowały potwierdzenia w ofercie) oraz dodatkowych dokumentów – w tym wewnętrznych procedur podmiotów leczniczych, które zgodnie ze złożonymi oświadczeniami – podmioty te posiadały.

W trakcie postępowania dokonano oceny ofert z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców. Końcowa ocena oferty - liczba punktów oceny, została wyliczona zgodnie ze wzorem zamieszczonym w zał. nr 1 do zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne

składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

W ocenie Odwołującego fakt dokonywania ocen na podstawie obiektywnego systemu wspomaganego narzędziami informatycznymi, na które komisja konkursowa nie ma wpływu, narusza zasady równego traktowania, podczas gdy jedynie taki, zautomatyzowany, system wyklucza element uznaniowości, który zawsze może naruszać regułę równego traktowania oferentów. Fakt, że Odwołujący nie posiadał cech punktowanych u dwóch pozostałych oferentów, co zdeterminowało zajęcie przez niego ostatniej pozycji w rankingu, w pełni odbiera możliwość uwzględnienia tego zarzutu.

Prowadzenie konkursu ofert zgodnie z oczekiwaniem Odwołującego w ten sposób, że ocenie byłyby poddane wyłącznie te parametry oferty, które są korzystne dla Odwołującego, a jednocześnie zignorowane te parametry, których nie spełniają jego konkurenci, załamywałoby dyspozycję normy art. 134 ust. 1 ustawy, zgodnie z którą: Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do wątpliwości Odwołującego do brzmienia poszczególnych pytań przypomnieć należy 146 ust. 1 ustawy, że to Prezes Funduszu określa: przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz kryteria oceny ofert, a nie dyrektor OW Funduszu powołujący komisje konkursową.

Na tle powyższych uwag należy przypomnieć że w ramach postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ustawa nie przyznaje biorącym udział w postępowaniu oferentom roli kreatorów pytań w formularzach ofertowych. Brzmienie pytań nie jest również ustalane przez komisję konkursową, a zatem jej działania nie mogą być konfrontowane z zarzutem nie właściwie zredagowanych pytań. W analogiczny sposób należy odnieść się do wszelkich zarzutów kierowanych względem wymienionego już wcześniej organu Funduszu tj. Prezesa NFZ, na realizację których komisja konkursowa nie miała żadnego wpływu.

8. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 134 ustawy polegającego na nie równym traktowaniu świadczeniodawców poprzez nieudzielenie oferentom szczegółowych informacji na temat kryteriów wyboru ofert, należy wskazać, że postępowanie konkursowe zostało skutecznie zainicjowane przed wejściem w życie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014r. poz. 1138) który zmienił zakres kompetencyjny Prezesa NFZ tym samym swoje zastosowanie miały kryteria ocen ofert wynikające z Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.). Warto zwrócić uwagę, że przepisy prawne określające jakie wymagania ma spełniać świadczeniodawca występujący w konkursie zawarte były w ogłoszeniu. Na tle powyższego należy zatem przyjąć, iż właściwą przestrzenią do podejmowania polemiki z aktami normatywnymi Prezesa NFZ są konsultacje społeczne określonych aktów.

9. Zarzut naruszenia art. 107 ust. 5 pkt 1 ustawy w zw. z art. 97 ust. 2 ustawy poprzez podjęcie rozstrzygnięcia konkursowego bez uwzględnienia map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa mazowieckiego nie zasługuje na uwzględnienie bowiem stanowi dowolną interpretację ustawy przyjętą przez Odwołującego. Wadliwość tego zarzutu wyraża się w tym, że nie został przywołany żaden przepis prawa, który znajduje się w Dziale VI ustawy „Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami”, co oznacza, że w ocenie Odwołującego postępowanie było prowadzone wadliwie jednakże zgodnie z przepisami prawa, które kształtują jego przebieg i determinują wynik.

Jednocześnie należy podkreślić, iż ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera określenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a nie liczby umów które zostaną zawarte, a zatem wynik postępowania konkursowego pozostawałby w sprzeczności z treścią ogłoszenia w przypadku gdyby zawarto większą ilość umów niż 5, każda zaś mniejsza ilość umów wytypowanych do zawarcia realizuje tę część ogłoszenia postępowania i nie pozostaje z nim w sprzeczności. Należy również wskazać, że wskazywanie ilości maksymalnej na etapie kształtowania treści ogłoszenia ma miejsce przed momentem inicjacji postępowania konkursowego, a zatem stanowi jedynie estymację ilości ofert. Obiektywnie nie jest bowiem możliwe przyjęcie założenia jaka konkretnie ilość świadczeń zdrowotnych będzie skonsumowana przez określoną liczbę ofert. Zatem wywodzenie przez Odwołującego z treści ogłoszenia wskazanej w nim ilości umów wiążącego charakteru tej informacji, nie może zostać uwzględnione. Odmienna praktyka powodowałaby nie możliwą do zaakceptowania sytuację, w której postępowanie konkursowe mające realizować zasadę konkurencyjności byłoby rozstrzygnięte przed jego rozpoczęciem i bez względu na jego przebieg. Jaskrawym przykładem braku możliwości przyjmowania takiej

formuły: typowania oferentów do realizacji umów o udzielanie świadczeń jest postępowanie którego dotyczy odwołanie, w którym oferent który otrzymał najmniejszą ilość punktów w rankingu, a więc w obiektywnym zestawieniu z konkurencyjnymi oferentami podejmuje próbę zdeprecjonowania wyniku postępowania. Publiczny płatnik świadczeń zdrowotnych realizując zadania ustawowe w tym prowadząc postępowania mające na celu dokonanie wyboru realizatorów umów o udzielanie świadczeń, jest zobowiązany działać na podstawie i w granicach obowiązującego prawa, tym samym uwzględniać musi wszystkie zasady postępowania, w tym zasadę równego traktowania oferentów - poprzez zachowania między nimi konkurencyjności. Obydwie powyższe zasady zostały w niniejszym postępowaniu zrealizowane i zdeterminowały wynik postępowania.

10. W konkluzji należy zatem stwierdzić, że nie nastąpiło naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie i nie miało wpływu na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Czynienie zaś zarzutu z faktu niewybrania oferty Oferenta pomimo zajęcia ostatniego miejsca w rankingu, nie zasługuje na uwzględnienie.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Otrzymują:
1 x adresat;
1 x strona postępowania;
1 x a/a.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych
Milosz Anczakowski

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych
Milosz Anczakowski