Sygn. akt: KIO 1699/19

WYROK

z dnia 19 września 2019 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodniczący: Agnieszka Trojanowska
Protokolant: Mikołaj Kraska

po rozpoznaniu na rozprawie w Warszawie w dniu 16 września 2019 r. odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 2 września 2019r. przez wykonawcę POLMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21 w postępowaniu prowadzonym przez zamawiających: PGE Energia Ciepła Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, Elektrociepłownia „Zielona Góra" Spółka Akcyjna z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Zjednoczenia 103, Zespół Elektrociepłowni Wrocławskich Kogeneracja Spółka Akcyjna z siedzibą We Wrocławiu, ul. Łowiecka 24, PGE Toruń Spółka Akcyjna z siedzibą w Toruniu, Ceramiczna 6, PGE Paliwa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, ul. Ciepłownicza 1, Fundacja PGE Energia Ciepła z siedziba w Rybniku, ul. Podmiejska 43 i PGE Ekoserwis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, Pl. Staszica 30, w imieniu których działa PGE Energia Ciepła Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59

przy udziale PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 13 zgłaszającego swoje przystąpienie w sprawie sygn. akt KIO 1699/19 po stronie zamawiającego

orzeka:

1. Uwzględnia odwołanie i nakazuje zamawiającemu unieważnienie czynności odrzucenia oferty odwołującego POLMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21, nakazuje zamawiającemu powtórzenie czynności badania ofert i wezwanie odwołującego POLMED Spółka Akcyjna do złożenia uzupełniających wyjaśnień w trybie art. 90 ust. 1 ustawy w celu wyjaśnienia:

- w jaki sposób wykonawca kalkulował ryzyko narażeń i

- sposobu oraz wysokości skalkulowanej nadwyżki,

- powodów uznania, że nadwyżka przyjęta przez odwołującego nie zostanie w całości skonsumowana przez konieczność prowadzenia konsultacji dla każdego pracownika i każdego narażenia osobno,

- wskazania podstaw, na których odwołujący oparł swoje przekonanie, że z powstałej nadwyżki będzie w stanie pokryć swój 5,5% zysk oraz pozostałe założone koszty,

- na pokrycie, jakich kosztów odwołujący zamierza przeznaczyć nadwyżkę, ze wskazaniem ich tytułów oraz przyjętych założeń kalkulacyjnych, które pozwoliły na przyjęcie tezy założonej w pkt. 33 tajnej części wyjaśnień z dnia 9 lipca 2019r. Odwołujący powinien wyjaśnienia poprzeć dowodami i kalkulacjami obrazującymi sposób dojścia do ceny zaoferowanej przez odwołującego w formularzu ofertowym w pakiecie I, nadto odwołujący powinien przedstawić dowody potwierdzające, że badania RTG, Spirometria i Audiometria są

zapewnione na czas trwania zamówienia w ramach medycyny pracy w placówkach wskazanych w załączniku 3 do informacji o odrzuceniu.

2. Kosztami postępowania obciąża PGE Energia Ciepła Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, Elektrociepłownia „Zielona Góra" Spółka Akcyjna z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Zjednoczenia 103, Zespół Elektrociepłowni Wrocławskich Kogeneracja Spółka Akcyjna z siedzibą We Wrocławiu, ul. Łowiecka 24, PGE Toruń Spółka Akcyjna z siedzibą w Toruniu, Ceramiczna 6, PGE Paliwa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, ul. Ciepłownicza 1, Fundacja PGE Energia Ciepła z siedziba w Rybniku, ul. Podmiejska 43 i PGE Ekoserwis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, Pl. Staszica 30, w imieniu których działa PGE Energia Ciepła Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59 i:

2.1.zalicza na poczet postępowania odwoławczego kwotę 15 000zł. 00 gr. (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez wykonawcę POLMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21 tytułem wpisu od odwołania,

2.2. zasądza od PGE Energia Ciepła Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, Elektrociepłownia „Zielona Góra" Spółka Akcyjna z siedzibą w Zielonej Górze, ul. Zjednoczenia 103, Zespół Elektrociepłowni Wrocławskich Kogeneracja Spółka Akcyjna z siedzibą We Wrocławiu, ul. Łowiecka 24, PGE Toruń Spółka Akcyjna z siedzibą w Toruniu, Ceramiczna 6, PGE Paliwa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Krakowie, ul. Ciepłownicza 1, Fundacja PGE Energia Ciepła z siedziba w Rybniku, ul. Podmiejska 43 i PGE Ekoserwis spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, Pl. Staszica 30, w imieniu których działa PGE Energia Ciepła Spółka

Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59 na rzecz POLMED Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21 kwotę 19 042 zł. 00 gr. (słownie: dziewiętnaście tysięcy czterdzieści dwa złote zero groszy) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego, dojazdu i noclegu.

Stosownie do art. 198a i 198b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.1986) na niniejszy wyrok - w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia - przysługuje skarga za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej do Sądu Okręgowego w Warszawie.

Przewodniczący:.....

Sygn. akt KIO 1699/19

Uzasadnienie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy, dodatkowej profilaktyki zdrowotnej i opieki medycznej dla pracowników, rodzin pracowników oraz emerytów i rencistów zostało wszczęte ogłoszeniem opublikowanym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dnia 17 kwietnia

2019r. za numerem 2019/S 076 - 182103.

W dniu 23 sierpnia 2019r. zamawiający poinformował o odrzuceniu oferty wykonawcy Polmed Spółka Akcyjna z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Osiedle Kopernika 21 - dalej

odwołujący, na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2, art. 89 ust. 1 pkt 3, art. 89 ust. 1 pkt 4 w związku

z art. 90 ust. 3 ustawy.

W dniu 2 września 2019r. odwołanie na odrzucenie swojej oferty wniósł odwołujący. Odwołanie zostało wniesione przez pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa z dnia 28 sierpnia 2019r. udzielonego przez prezesa zarządu i wiceprezesa zarządu ujawnionych w KRS i upoważnionych do łącznej reprezentacji, zgodnie z odpisem z KRS. Kopia odwołania została przekazana zamawiającemu w dniu 2 września 2019r.

Odwołujący zarzucił zamawiającemu naruszenie:

1) art. 89 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 90 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm. - dalej ustawy) , przez ich zastosowanie, nieprawidłową ocenę wyjaśnień złożonych przez odwołującego wraz z

dowodami w dniach 09.07.2019 r. i 23.07.2019 r. oraz bezpodstawne przyjęcie, że:

a. oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

b. dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, że oferta odwołującego zawiera rażąco niską ceną w stosunku do przedmiotu zamówienia [tj. przyjęcie że odwołujący nie wykazał, że jego oferta zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia,

c. względnie przyjęcie, że odwołujący nie udzielił wyjaśnień,

2) art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

3) art. 90 ust. 3 w zw. z art. 90 ust. 2 ustawy przez jego zastosowanie, nieprawidłową ocenę wyjaśnień złożonych przez odwołującego wraz z dowodami w dniach 09.07.2019 r. i

23.07.2019 r. oraz bezpodstawne przyjęcie, że dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, iż oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia [tj. przyjęcie że odwołujący nie wykazał, że jego oferta rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia nie zawiera], względnie bezpodstawne przyjęcie, że odwołujący nie udzielił wyjaśnień,

4) art. 90 ust. 3 w zw. z art. 138r ust. 2 ustawy przez odrzucenie oferty odwołującego na podstawie przesłanek przewidzianych w art. 90 ust. 3 ustawy pomimo, że ani w ogłoszeniu o zamówieniu ani w specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający nie przewidział w sposób wyraźny dodatkowych przesłanek odrzucenia oferty ponad te wymienione w art. 89 ustawy,

5) art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że złożenie przez odwołującego oferty w postępowaniu stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 1010),

6) art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że treść oferty odwołującego nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
Wniósł o:

a) nakazanie zamawiającemu unieważnienia czynności odrzucenia oferty odwołujący,

b) nakazanie zamawiającemu przeprowadzenia czynności badania i oceny ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu z uwzględnieniem oferty odwołującego,
i

c) zasądzenia od zamawiającego ha rzecz odwołujący uzasadnionych kosztów postępowania odwoławczego, tj. wpisu od odwołania w kwocie 15.000 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych), kosztów związanych z dojazdem na wyznaczoną rozprawę/rozprawy (posiedzenia/posiedzenie) Krajowej Izby odwoławczej (na podstawie rachunków, które zostaną przedłożone do akt sprawy na posiedzeniu/rozprawie) oraz wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 3.600 zł (na podstawie faktury, która zostanie przedłożona do akt sprawy na posiedzeniu/rozprawie),

d) w okolicznościach, o których mowa w art. 186 ust. 6 pkt 3 ustawy - zasądzenia na rzecz odwołującego od wykonawcy wnoszącego sprzeciw uzasadnionych kosztów postępowania odwoławczego, tj. wpisu od odwołania w kwocie 15.000 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych), kosztów związanych z dojazdem na wyznaczoną rozprawę/rozprawy (posiedzenia/posiedzenie) Krajowej Izby odwoławczej (na podstawie rachunków, które zostaną przedłożone do akt sprawy na posiedzeniu/rozprawie) oraz wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 3.600 zł (na podstawie faktury, która zostanie przedłożona do akt sprawy na posiedzeniu/rozprawie).

Jednocześnie wniósł o dopuszczenie oraz przeprowadzenie przez Krajową izbę Odwoławczą dowodów powołanych w niniejszym odwołaniu - na okoliczności wskazane w jego uzasadnieniu.

Odwołujący wskazał, iż w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oferty złożyło trzech wykonawców, odwołujący, LUK MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz PZU Zdrowie Spółka Akcyjna. Biorąc pod uwagę kryteria oceny ofert określone w pkt 23 siwz tj.

- cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P (Cmp) - o wadze 30%,

- średnią miesięczną wartość za pakiety II - XVI usług medycznych - P(C) - o wadze 50%,

- klauzule dodatkowe P(K) - o wadze 20%,

wstępnie oferta wykonawcy zdaje się być wprawdzie drugą w rankingu, niemniej jednak:

- po pierwsze, zamawiający nie zakończył jeszcze procesu badania i oceny wszystkich złożonych ofert, wobec czego, nie jest wykluczone, że oferta wydająca się wstępnie pierwszą w rankingu (LUX MED Sp. z o.o.) zostanie odrzucona, do czego zresztą w ocenie odwołujący zachodzą podstawy i o czym informował zamawiającego w piśmie z dnia 25.06.2019 r.,

- po drugie, odwołujący utrzymując status wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu będzie miał możliwość skutecznego kwestionowania ewentualnego wyboru oferty innego wykonawcy jako najkorzystniejszej, celem doprowadzenia do wyboru oferty odwołujący jako oferty najkorzystniejszej, a przez to i uzyskania zamówienia przez odwołujący,

Odwołujący zatem uważa, że ma interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia oraz może ponieść szkodę w wyniku zarzucanych zamawiającemu naruszeń przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, albowiem wskutek sprzecznej z prawem czynności odrzucenia oferty odwołującego może nie uzyskać przedmiotowego zamówienia (szkoda w postaci utraty spodziewanych korzyści związanych z ewentualnym zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego w efekcie przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego).

Odwołujący wskazał, że zgodnie z pkt 4.1. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (siwz), przedmiot zamówienia (przedmiot umowy) obejmuje świadczenia z zakresu:

- medycyny pracy i profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmujące m.in. obowiązkowe badania lekarskie pracowników przeprowadzane na podstawie art. 229 Kodeksu pracy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r, poz. 2067 ze zm.) oraz zakresem usług określonym w Załączniku nr 1 do siwz,

- dodatkowej opieki medycznej, o której mowa w pkt VII OPZ, a także Załącznikach nr 1, 2,3,4 i 5 do OPZ.

Zgodnie z pkt 4.2. siwz, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarto w Załączniku Nr 1 do siwz.

Zgodnie z pkt 9 siwz, świadczenie usług medycznych, o których mowa w pkt 4 siwz, będzie realizowane w placówkach medycznych w miejscowościach wskazanych w Załączniku nr 1 do siwz (OPZ) - pkt VII.2. Zakres terytorialny usług.

W pkt 8 siwz zamawiający zastrzegł sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w określonych w tymże punkcie przypadkach i zakresie. M.in. opcją objęte miało być świadczenie usług medycznych dla sześciu oddziałów spółki PGE Energia Ciepła S.A., zlokalizowanych w Rzeszowie, Lublinie Wrotkowie, Kielcach, Gorzowie Wielkopolskim, Zgierzu i Bydgoszczy (pkt 8.1.2. siwz).

Zgodnie z pkt 10.2. siwz, przedmiot zamówienia miał być, co do zasady, wykonywany przez okres 24 miesięcy lub do wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia umownego, w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi wcześniej . W sposób odrębny uregulowano w pkt 10.3. termin wykonania zamówienia w zakresie usług medycznych, które mogą być świadczone w ramach prawa opcji dla sześciu oddziałów PGE Energia Ciepła S.A. wskazanych w pkt 8.1.2. siwz.

Szczegółowe postanowienia w zakresie zasad i terminów poszczególnych usług określono natomiast w Załączniku nr 1 do siwz (OPZ).

Załącznikami do siwz, istotnymi dla rozpoznania niniejszego odwołania, są:

- Załącznik nr 1 - (Szczegółowy) Opis przedmiotu zamówienia - wraz z następującymi załącznikami do OPZ:

Załącznik nr 1 do OPZ-Zakres usług - pakiety II, IV, VI i VIII Załącznik nr 2 do OPZ -Zakres usług - pakiety III, VI VII i IX Załącznik nr3doOPZ- Zakres usług - pakiety X, XI i XII Załącznik nr 4 do OPZ - Zakres usług - pakiety II, IV, VI i VIII Załącznik nr 5 do OPZ - Zakres usług - pakiety XIV i XVI

Załącznik nr 6 do OPZ - Placówki wskazane przez zamawiającego jako szczególnie ważne

Załącznik nr 7 do OPZ-Zasady częściowej refundacji kosztów świadczeń medycznych

- Załącznik nr 2 - Projekt Umowy \

- Załącznik nr 5 - Formularz Oferty - wraz z następującymi załącznikami do Formularza Oferty: Załącznik nr 1 - Formularz Cenowy

W opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do siwz) zamawiający pogrupował usługi objęte zakresem przedmiotu zamówienia w 16 (szesnaście) niezależnych od siebie pakietów usług, w tym m.in.:

- Pakiet I - Usługi z zakresu medycyny pracy (w Załączniku nr 5 do siwz - Formularzu Oferty zwany Pakietem medycyny pracy),

- Pakiet II - Usługi medyczne przeznaczone dia Pracownika/Pracownika zarządzającego ~ Pakiet podstawowy indywidualny (w Załączniku nr 5 do siwz - Formularzu Oferty zwany Pakietem podstawowym indywidualnym dla pracownika)

- Pakiet IV - Usługi medyczne przeznaczone dla partnera Pracownika/Pracownika zarządzającego - Pakiet podstawowy partnerski (w Załączniku nr 5 do siwz - Formularzu Oferty zwany Pakietem podstawowym indywidualnym dla partnera)

- Pakiet VI - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziny Pracownika/ Pracownika zarządzającego - Pakiet podstawowy rodzinny (w Załączniku nr 5 do siwz - Formularzu Oferty zwany Pakietem podstawowym dla rodziny).

Zakres usług objętych Pakietem I (Pakiet medycyny pracy) został opisany w Rozdziale VI Załącznika nr 1 do siwz.

Zakres usług dodatkowej opieki medycznej objętych Pakietami II, IV i VI został opisany w Załączniku nr 1 do OPZ i jest identyczny dla wszystkich wymienionych trzech pakietów (różnice dotyczą jedynie osób uprawnionych i ich liczby - Pakiet II - pracownik, Pakiet IV - partner pracownika, Pakiet VI - członkowie rodziny pracownika).

Zgodnie z postanowieniami Rozdziału VI Załącznika nr 1 do siwz (OPZ) pkt VI.1. i ppkt VI,1.1.-VI.1.31, do zadań wykonawcy z zakresu medycyny pracy należą czynności wynikające z przepisów określonych w Kodeksie Pracy, Ustawie z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1155 z późn. zm.) oraz przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Oz. U. z 2016 r. poz. 2067 z późn. zm.) a w szczególności:

1. Współdziałanie z Pracodawcami w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,

2. Współdziałanie z Pracodawcami w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie Pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,

3. Udzielanie Pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,

4. Wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i końcowych przewidzianych w

art. 229 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.},

5. Orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,

6. Ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,

7. Prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,

8. Prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,

9. Wykonywanie szczepień ochronnych (w tym kwalifikacja, wykonanie szczepienia i koszt szczepionki), o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz

zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn.zm.), a w szczególności szczepień wymienionych w pkt 4, 5, 8 i 10 Załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. (poz. 40} sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności.

Zamawiający przewiduje następujące zapotrzebowanie na w/w szczepienia: PGE Energia Ciepła S.A. Oddział w Rybniku:

- szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu - wymagana ilość dawek/pracownik: 3 dawki podstawowe + jedna dawka przypominająca - orientacyjna liczba dawek: 60.

W razie skorzystania z prawa opcji:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Rzeszowie:

- szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (WZW A} - wymagana ilość dawek/pracownik: 2 dawki, orientacyjna liczba dawek: 223.

- szczepienia przeciwko durowi brzusznemu - wymagana liczba dawek/pracownik: 1 dawka - orientacyjna liczba dawek: 44 dawki.

- szczepienia przeciwko tężcowi - wymagana liczba dawek/pracownik: 1 dawka - orientacyjna ilość dawek: 44 dawki

Zamawiający wskazał, że nie jest stanie przewidzieć zapotrzebowania na szczepionki w pozostałych oddziałach PGE Energia Ciepła S.A. a także pozostałych spółkach.

10. Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,

11. Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,

12. Prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową,

13. Organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy. W przypadku sytuacji zagrożenia życia zamawiający wzywać będzie karetkę pogotowia ratunkowego działającą w systemie Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Jeśli stan zdrowia Pacjenta nie wymaga interwencji karetki pogotowania ratunkowego wykonawca będzie zobowiązany w trybie pilnym do organizacji i udzielenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej.

14. Inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,

15. Inicjowanie działań Pracodawców na rzecz ochrony zdrowia Pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, w szczególności w zakresie:

- informowania Pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,

- wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u Pracowników należących do grup szczególnego ryzyka,

- tworzenia warunków do pro wadzenia rehabilitacji zawodowej,

- wdrażania programów promocji zdrowia,

- organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej,

16. Prowadzenie analiz stanu zdrowia Pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,

17. Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,

18. Zapewnienie obsługi zajmującej się rejestracją, pobieraniem materiału biologicznego,

19. Wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych (nie wchodzących w zakres wytycznych wynikających z Rozporządzenia MZiOS z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich Pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy), jeżeli wymaga tego stan zdrowia Pracownika zamawiającego oraz są niezbędne lekarzowi medycyny pracy do wydania orzeczenia lekarskiego,

20. Nadzorowanie programów profilaktycznych zlecanych przez zamawiającego,

21. Czynne uczestnictwo w pracach Komisji BHP działających u zamawiającego, gdzie działają Komisje BHP lub uczestnictwo w spotkaniach ze stroną społeczną w spółkach, w których nie działają Komisje BHP,

22. Niezwłoczne przekazywanie informacji o stanie zdrowia Pracowników i wyników przeprowadzonych badań profilaktycznych w przypadkach stwierdzenia pogorszenia stanu zdrowia badanych Pracowników, mogącego być następstwem oddziaływania warunków pracy,

23. Czynne uczestnictwo w lokalnych Komitetach BHP poszczególnych Pracodawców, w sytuacjach doraźnych w razie szczególnej potrzeby zamawiającego,

24. Wydawanie opinii o stanie zdrowia Pracowników poszkodowanych w wypadkach przy pracy,

25. Współpraca z zamawiającym przy udzielaniu wsparcia Pracownikom w przygotowywaniu dokumentacji (wnioski, sprzeciwy) niezbędnej w procesie orzekania o niezdolności do pracy oraz współpraca z PIP oraz PIS m.in. w zakresie postępowania dotyczącego rozpoznawania i

stwierdzania choroby zawodowej, wypadków przy pracy itp., w zakresie w jakim jest do tego zobligowana służba medycyny pracy na mocy przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

26. Wykonywanie badań psychologicznych wynikających z obowiązujących aktów prawnych,

27. Wydawanie zaświadczeń o potrzebie stosowania okularów korekcyjnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 01.12.1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r., Nr 148, poz. 973, w związku z pogorszeniem wzroku Pracownika zamawiającego między badaniami okresowymi do refundacji okularów w zakładzie pracy,

28. Wykonywanie badania lekarskich kierowców, na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2001 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 627, z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2017 r. poz. 250),

29. Wizytacja stanowisk pracy - Wykonawca będzie zobowiązany do przeprowadzania przynajmniej raz w roku przeglądów stanowisk pracy (w liczbie minimum 10 stanowisk dla

każdego Pracodawcy) w celu dokonania prawidłowej oceny warunków pracy,

30. Wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra

Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób

ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (tekst jednolity: Dz.U. 2015 poz. 2323),

31. Wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 199, poz. 1948 i 1949)'.

Zasady realizacji usług z zakresu medycyny pracy zamawiający opisał z kolei w Rozdziale IX.2. ORZ.

W Rozdziale VII.2. pkt VII.2.1. Załącznika nr 1 do siwz (OPZ) opisano zakres terytorialny usług z zakresu medycyny pracy. W pkt VII.2.1.1. OPZ wskazano listą 16 (szesnastu) miejscowości, w których będą realizowane obowiązkowe badania lekarskie i profilaktyczne oraz pozostałe usługi z zakresu medycyny pracy, tj. Częstochowa, Gdańsk, Gdynia, Kraków, Rybnik, Toruń,

Warszawa, Wrocław, Zielona Góra, Gorzów Wielkopolski, Bydgoszcz, Rzeszów, Kielce, Lublin, Łódź oraz Zgierz; przy czym w pkt VII.2.1.2. OPZ zamawiający zastrzegł, że lista w/w

miejscowości może zostać rozszerzona o inne miejscowości, na zasadach wskazanych w

umowie.

W pkt VII.2.1.3. OPZ wskazano listę 3 (trzech) miejscowości (Kamień, Krzeszna oraz Siechnice), w których będą realizowane niektóre tylko usługi z zakresu medycyny pracy, a mianowicie usługi, o których mowa w pkt VI.I.I., VI.1.2., VI.1.3., VI.1.6., VI.1.7., VI.1.8., VI.1.10., VI.1.13, VI.1.14, VI.1.15, VI.1.16, VI.1.17, VI.1.20, VI.1.22 oraz VI.1.29.

W pkt VII.2.1.4. OPZ podano wymaganą (minimalną) liczbę placówek w podanych w pkt VII.2.1.1. miejscowościach, w których ma być świadczony ogół usług z zakresu medycyny pracy:

- Częstochowa: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Gdańsk: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

- Gdynia: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Kraków: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

- Rybnik: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Toruń: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Warszawa: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

- Wrocław: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

- Zielona Góra: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Gorzów Wielkopolski: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Bydgoszcz: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Rzeszów: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Kielce: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Lublin: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Łódź: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

- Zgierz: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna.

Odwołujący podkreślił, że w jego ocenie, w świetle brzmienia pkt VII.2.1.4. OPZ, wymóg świadczenia „ogółu usług z zakresu medycyny pracy" należało odnosić do miejscowości podanych w pkt VII.2.1.1. OPZ, a nie do placówek w tych miejscowościach (Wymagana liczba placówek w podanych w pkt VH.2.1.1. miejscowościach, w których ma być świadczony ogół usług z zakresu medycyny pracy...) Innymi słowy, zamawiający nie sformułował wymagania, aby w każdej z placówek w danej miejscowości świadczony był ogół usług z zakresu medycyny pracy. Takie rozumienie pkt VII.2.1.4. OPZ wspiera treść pkt IX.1.4. OPZ, zgodnie z którym wykonawca zapewni nie później niż z pierwszym dniem obowiązywania Umowy, realizacje wszystkich usług opieki medycznej wymienionych w Opisie Przedmiotu Zamówienia dla wszystkich Pacjentów, we wszystkich lokalizacjach zamawiającego objętych zakresem usług wyszczególnionych w niniejszym Opisie Przedmiotu Zamówienia (podkreślenia - odwołujący). Istotne jest dla odwołującego również to, że zamawiający nie wymagał od wykonawców przedłożenia na etapie postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia wykazu placówek medycznych (własnych i podwykonawczych), w których będą świadczone usługi z zakresu medycyny pracy. Zgodnie z pkt 20.12.1. siwz zamawiający jedynie zalecał złożenie takiego wykazu.

Rozdział VI 1.3.1. OPZ zamawiający poświęcił opisowi struktury zatrudnionych w aspekcie usług medycyny pracy. W kolejnych punktach VII.3.1.1., VII.3.1.2., VII.3.1.3., VN.3.1.4. OPZ, ujęto dane odnośnie, kolejno:

1. struktury zatrudnienia pracowników poszczególnych zamawiających (w tym poszczególnych oddziałów PGE Energia Ciepła S.A.) objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy w podziale na: pracodawców, lokalizacje, wiek i płeć na dzień 01.02.2019 r. lub 31.01.2019 r. (w zależności od pracodawcy),

2. przewidywanej przeciętnej liczbę pracowników/pracowników zarządzających objętych opieką medyczną z zakresu medycyny pracy u poszczególnych pracodawców w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy, jednakże bez danych w zakresie struktury płci, wieku oraz lokalizacji,

3. przewidywanej liczby badań okresowych do wykonania w okresie od 01.09.2019 do 31.08.2021 (wg stanu na dzień 03.04.2019 r. albo na dzień 15.05.2019 r. - w zależności od pracodawcy) dla poszczególnych pracodawców i lokalizacji strukturę zatrudnienia pracowników objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy według zagrożeń występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych pracodawców w podziale na lokalizacje według danych na 01.02.2019 r.

Odwołujący podkreślił, że zamawiający podał jedynie rodzaje występujących narażeń na czynniki szkodliwe/uciążliwe oraz ich liczbę (liczbę osób narażonych na poszczególne czynniki) u poszczególnych pracodawców, nie podając jednocześnie perspektywy konkretnego pracownika (konkretnego stanowiska pracy), tzn. nie podając, w jakich konfiguracjach narażenia te występują. Innymi słowy, zamawiający nie wskazał, na jakie konkretnie czynniki szkodliwe/uciążliwe narażeni są pracownicy na poszczególnych stanowiska pracy. W związku z tym według odwołującego na podstawie OPZ nie sposób było ustalić, ile osób narażonych jest na więcej niż jeden czynnik szkodliwy/uciążliwy i w jakiej konfiguracji czynniki te u takich osób występują.

Zamawiający nie zawarł również w OPZ (ani żadnym innym miejscu siwz, tudzież w zmianach do siwz czy odpowiedziach na pytania do treści siwz) danych odnośnie przewidywanej liczby badań wstępnych i kontrolnych, choćby pośrednio przez wskazanie poziomu rotacji pracowników czy poziomu zwolnień lekarskich za wybrany okres przeszły.

Nadto, w Formularzu Cenowym do Formularza Oferty stanowiącego Załącznik nr 5 do siwz zamawiający podał również planowaną średnią ilość (liczbę) osób/poszczególnych pakietów w miesiącu w każdym z dwóch lat obowiązywania umowy, w rozbiciu na poszczególnych zamawiających. Zgodnie z odpowiedzią nr 81 na pytanie wykonawcy do treści siwz udzieloną dnia 17.05.2019 r., podane ilości pakietów mają charakter szacunkowy, zatem faktyczna ilość zamawianych pakietów I (pakietów medycyny pracy) miała odpowiadać bieżącym potrzebom zamawiającego.

Przykładowo, w przypadku PGE Energia Ciepła S.A. podano, że planowana średnia ilość osób/Pakietów medycyny pracy objętych programem w miesiącu przez pierwszy rok obowiązywania umowy wynosi 1980, a przez drugi rok obowiązywania umowy -1979.

Ogółem, dla wszystkich zamawiających podmiotów, podano, że planowana średnia ilość Pakietów medycyny pracy objętych programem w miesiącu przez pierwszy rok obowiązywania umowy wynosi 3.277, a przez drugi rok obowiązywania umowy-3.286.

Zgodnie z pkt 22.3. siwz, wykonawcy obowiązani byli określić cenę realizacji przedmiotu zamówienia przez wskazanie łącznej ceny netto, podatku VAT oraz ceny brutto zamówienia. Wyliczenia ceny oferty wykonawcy obowiązani byli dokonać zgodnie z Formularzem Cenowym stanowiącym Załącznik nr 1 do Formularza Oferty {Załącznik nr 5 do siwz).

Przede wszystkim jednak, zgodnie z pkt 22.4. siwz wykonawcy zobowiązani byli wskazać w Formularzu Oferty oraz Formularzu Cenowym ceny pakietów od 1 do XVI (w odniesieniu do wszystkich zamawiających podmiotów biorących udział postępowaniu, tj. nie wolno było różnicować ceny danego pakietu w zależności od lokalizacji danego zamawiającego). Ceny pakietów określone przez wykonawcę mają obowiązywać przez cały okres obowiązywania umowy i nie będą podlegały zmianom, z zastrzeżeniem (odmiennych) postanowień umowy (pkt 22.5 siwz).

Stosownie do treści odpowiedzi zamawiającego na pytanie nr 81 opublikowanej dnia 17.05.2019 r., w kolumnach D i E Formularza Cenowego zamawiający podał szacunkową liczbę pakietów objętych programem przez okres realizacji umowy, z podziałem na podmioty biorące udział w postępowaniu. Wykonawcy zobowiązani byli do uzupełnienia kolumn F i G dotyczących ceny ryczałtowej za 1 miesiąc za 1 pakiet. W oparciu o cenę jednostkową miała być wyliczona łączna wartość umowy na cały okres realizacji zamówienia dla wszystkich zamawiających, jak również z podziałem na poszczególnych zamawiających. Ceny wynikające z Formularza Cenowego wykonawcy obowiązani byli przenieść do Formularza Oferty. Reasumując, cena realizacji przedmiotu zamówienia (wspomniana w pkt 22.3. siwz) zdaniem odwołującego stanowiła sumę iloczynów cen jednostkowych za poszczególne pakiety oraz szacunkowej (przewidywanej) liczby pakietów objętych zamówieniem.

Z powyższym korespondowały postanowienia § 11 projektu umowy dotyczące wynagrodzenia wykonawcy, zgodnie z którymi:

— § 11 ust. 2: z tytułu prawidłowej realizacji świadczeń Wykonawcy przysługuje

wynagrodzenie miesięczne obliczone na podstawie comiesięcznych Wykazów stanowiących Załącznik nr 7a do Umowy oraz stawek ryczałtowych określonych w Załączniku cenowym stanowiącym Załącznik nr 3 do Umowy. (...) Rozliczenie usługi przez Wykonawcę następować będzie każdorazowo po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, będącego okresem rozliczeniowym, z uwzględnieniem wykazu Pracowników, Pracowników zarządzających, Członków rodzin oraz Emerytów/rencistów uprawnionych do korzystania ze świadczeń aktualnego dla danego okresu rozliczeniowego,

- § 11 ust. 3: Z tytułu należytej realizacji świadczeń Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie obliczone według następujących zasad:

a) wynagrodzenie netto za świadczenia z zakresu medycyny pracy określone w pkt. VI - Usługi z zakresu medycyny pracy - Pakiet I oraz pkt: VIII. 1.1., IX.2.5 i IX.2.7 Załącznika nr 1 do Umowy - stanowić będzie iloczyn liczby wszystkich Pracowników objętych wykazem uprawnionych do świadczeń, o których mowa w §3 ust. 1 lit. a) przekazywanym przez Przedstawiciela zamawiającego do Przedstawiciela Wykonawcy oraz jednostkowej stawki ryczałtu miesięcznego za te świadczenia, określonej w Załączniku nr 3 do Umowy bez względu na liczbę zleconych przez zamawiającego świadczeń z zakresu medycyny pracy;

b) wynagrodzenie netto za świadczenia dodatkowej opieki medycznej, o których mowa w §3 ust. 1 lit. b) określone w pakietach medycznych, o których mowa w pkt. VI 1.1 Załącznika nr 1 do Umowy a także usługi wymienione w pkt: VIII.1.2, VII 1.2, VIII.3, VIII.4, VIII.5, IX.3.1.1 i IX.3.1.2 Załącznika nr 1 do Umowy dla Pracowników, Pracowników zarządzających, Członków rodzin, Emerytów/rencistów, rozliczane będzie powykonawczo i stanowić będzie iloczyn liczby pakietów medycznych, do których przystąpili Pracownicy, Pracownicy zarządzający, Członkowie rodzin, Emeryci/renciści i jednostkowego ryczałtu miesięcznego za dany pakiet wg stawek ryczałtowych określonych w Załączniku nr 3 do Umowy.

Cena danego pakietu (tak Pakietu medycyny pracy, jak i pozostałych pakietów) za 1 miesiąc miała zatem charakter odpłatności ryczałtowej per capita (za osobę), niezależnej od faktycznej liczby i rodzaju świadczonych na rzecz danej osoby usług. zamawiający dokonał zatem wyboru metody rozliczenia ryczałtowego ner capita. nie zaś metody rozliczenia za faktycznie wykonane usługi zwanej FFS - fee- for-service.

W analizowanym przypadku, analogicznie jak w sprawie, na kanwie której zapadł wyrok KIO z dnia 23.05.2016 r., sygn. akt KIO 749/16. Według odwołującego, uprawniona jest konkluzja, że ceny pakietów I - XVI stanowią samodzielne ceny za wykonanie poszczególnych świadczeń składających się na złożone zamówienie, a jako takie mogą być badane w kategoriach cen rażąco niskich w odniesieniu do przypisanych im pakietów. Odwołujący tego nie kwestionuje. Zgodnie z treścią Załącznika nr 5 (Formularz Oferty) do siwz (pkt 3 ppkt 8) i odpowiedzi zamawiającego na pytanie nr 70 do treści siwz z dnia 30.05.2019 r., zamawiający przewidział odrębne (od ceny Pakietu I) rozliczenie badań wstępnych osób, które w okresie 3 m-cy nie zostały zgłoszone wykazem, przewidzianym umową lub były nim objęte przez okres krótszy aniżeli 3 m-ce.

W pkt 23.1. siwz zamawiający wskazał następujące kryteria oceny ofert oraz ich wagę:

23.1.1 Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P (Cmp) - waga 30%.

23.1.2 Średnia miesięczna wartość za pakiety II - XVI usług medycznych - P(C)~waga 50%.

23.1.3 Klauzule dodatkowe P(K)- waga 20%

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyskała najwyższą liczbę punktów obliczoną jako suma punktów uzyskanych w poszczególnych w/w kryteriach (pkt 23.10. siwz). W punktach od 23.2. do 23.9. siwz zamawiający opisał sposób przyznawania punktacji w poszczególnych kryteriach.

Ze wzoru określonego w pkt 23.2. siwz, dotyczącego punktowania w kryterium z pkt 23.1.1. S1WZ, wynikało, że o liczbie punktów przyznanych ocenianej ofercie w kryterium Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P (Cmp) - waga 30% współdecyduje najniższa zaoferowana cena brutto za 1 pracownika (tzn. najniższa spośród cen za Pakiet I zaoferowanych przez wszystkich wykonawców):

„Punkty za kryterium Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego

pracownika P(Cmp) zostaną przyznane według wzoru:Cmp=Cnmp/Cbmpx30%

gdzie:

P(Cmp) - liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie Cnmp -najniższa zaoferowana cena

brutto za 1 pracownika,

Cbmp -cena brutto za 1 pracownika badanej oferty.

Oferta Wykonawcy w tym kryterium może otrzymać maksymalnie 30 pkt.”

Nie było zatem w żadnym wypadku tak, że liczba punktów przyznanych danej ofercie w kryterium Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P (Cmp) - waga 30% była wyłącznie wypadkową ceny, którą za ten pakiet zdecydował się zaoferować ten wykonawca, który badaną ofertę złożył.

Ze wzoru określonego w pkt 23.3. siwz, dotyczącego punktowania w kryterium z pkt 23.1.2. siwz, wynikało, że doniosłą rolę w wyliczeniu punktów w kryterium Średnia miesięczna wartość za pakiety II-XVI usług medycznych - P (C) - waga 50% pełni cena zaoferowana w Pakiecie II, albowiem jej waga w ramach tego kryterium stanowiła aż 62,2%:

„Punkty za kryterium - Średnia miesięczna wartość za pakiet II - XVI usług medycznych - P(C) zostaną przyznane według wzoru:

P(C) =Cpn/Cpb—x50pkt
gdzie:

P{C)- liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie

Cpn - najniższa wartość za pakiety II-XVI

Cpb - wartość za pakiety II-XVI badanej oferty

Wartość za pakiety II - XVI usług medycznych w tym podkryterium zostanie wyliczona zgodnie

ze wzorem:
dla ceny badanej oferty

Cpb równa się sumie wartości i-tego pakietu (II-XVI) razy waga składek przyjętych dla każdego pakietu, a dla ceny najniższej oferty Cpn równa się sumie najniższej wartości spośród ofert i-

tego pakietu (II-XVI) razy waga składek przyjętych dla każdego pakietu - Waga składki za pakiet II wynosi 62,2%. Oferta wykonawcy może w tym kryterium otrzymać maksymalnie 50 pkt.

Jeżeli chodzi o kryterium Klauzule dodatkowe P(K) - waga 20% z pkt 23.1.3., referowało ono do fakultatywnych klauzul umownych, opisanych w pkt 23.4. siwz, które wykonawca mógł (ale nie musiał) zadeklarować.

Oferty w postępowaniu złożyło trzech wykonawców:

- PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie (Oferta nr 1), która zaoferowała następujące ceny jednostkowe za n/w pakiety:

- Pakiet I - 32,49 zł

- Pakiet II-52,40 zł

- Pakiet IV-52,40 zł j

- Pakiet VI-131,00 zł

- odwołujący S.A, z siedzibą w Starogardzie Gdańskim (Oferta nr 2), która zaoferowała następujące ceny jednostkowe za n/w pakiety:

- Pakiet I -14,90 zł

- Pakiet II-65,90 zł 1

- Pakiet IV-65,90 zł

- Pakiet VI -139,90 zł ■

- LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (Oferta nr 3), która zaoferowała następujące ceny jednostkowe za n/w pakiety:

- Pakiet 1-77,50 zł

- Pakiet II-14,50 zł

- Pakiet IV-93,50 zł

- Pakiet VI - 202,00 zł

Jak już podnosił odwołujący, zakres usług dodatkowej opieki medycznej objętych Pakietami II, IV i VI został opisany w Załączniku nr 1 do OPZ i jest identyczny dla wszystkich wymienionych trzech pakietów (różnice dotyczą jedynie osób uprawnionych i ich liczby - Pakiet II - pracownik, Pakiet IV - partner pracownika, Pakiet VI - członkowie rodziny pracownika). Implikuje to wniosek, że ceny za Pakiety II i IV winny być, w ramach jednej i tej samej oferty na tym samym poziomie, co widać na przykładzie ofert PZU Zdrowie S.A. i odwołującego.

Pismem z dnia 25.06.2019 r. odwołujący zasygnalizował zamawiającemu, że cena zaoferowana przez LUX MED sp. z o.o. za Pakiet II wydaje się być rażąco niska, zważywszy m.in. na niezmiernie szeroki zakres przedmiotowy tego pakietu, porównanie jej z wartością rocznej stawki kapitacyjnej tj. stawki za 1 osobę objętą opieką medyczną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, która wynosi 16,45 zł miesięcznie, jak również na to, że zamawiający wymaga od wykonawców zapewnienia częściowej refundacji kosztów świadczeń medycznych dostępnych w ramach pakietów medycznych dla wszystkich pacjentów, na zasadach opisanych w Załączniku nr 7 do OPZ (pkt VII 1.2. OPZ - Załącznik nr 1 do S1WZ). Te zaś zakładają refundowanie aż 70% poniesionych kosztów usług medycznych zrealizowanych w placówkach nienależących do sieci placówek wykonawcy lub podwykonawcy, przy czym łączna kwota refundowanych świadczeń zdrowotnych, wykonanych w danym kwartale kalendarzowym, nie może przekroczyć kwoty 500 zł, czyli ca. 166 zł w skali miesiąca i 2.000 zł w skali roku kalendarzowego. Odwołujący wskazał również, że dla porównania, Pakiet IV o identycznym zakresie, lecz dedykowany dla partnera (partnera pracownika), LUX MED Sp. z o.o. wyceniła na 93,50 zł netto (brutto) (cena ryczałtowa za 1 mc per capita), tj. kwotę stanowiącą przeszło 6-krotność ceny Pakietu II.

Prawidłowość badania i oceny oferty złożonej przez LUX MED Sp. z o.o. nie jest według odwołującego przedmiotem rozpoznania w postępowaniu od czynności odrzucenia jego własnej oferty przez zamawiającego, tym niemniej, odwołujący przywołał w niniejszym odwołaniu pewne okoliczności dotyczące cen jednostkowych zaoferowanych przez konkurencyjnego wykonawcę za Pakiety I,II i IV:

- po pierwsze, aby naświetlić Izbie kontekst sytuacyjny odrzucenia oferty odwołujący, oraz,

- po drugie, pomocniczo i porównawczo, aby wykazać absolutną niezasadność zarzutów stawianych przez zamawiającego ofercie odwołujący, a tym samym nieprawidłowe jej badanie i ocenę.

Wartości rocznych stawek kapitacyjnych, porad i ryczałtów określono w Załączniku nr 1 do zarządzenia Nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Od 01.06.2019 r. roczna stawka kapitacyjna za świadczenia lekarza POZ wynosi 156,60 zł, zaś za świadczenia pielęgniarki POZ 40,80 zł, co w sumie daje kwotę 197,40 zł rocznie, czyli 16,45 zł miesięcznie. Porównanie zakresu świadczeń (w tym badań) gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 736) oraz zakresu Pakiet II nie pozostawia wątpliwości, co do tego, że zakres pakietu II jest znacznie szerszy. POZ nie obejmuje konsultacji i badań specjalistycznych, ani rezonansu czy TK. Tymczasem różnica pomiędzy ww stawką kapitacyjną, a ceną pakietu II LUX MED. Wynosi zaledwie 1,95zł.

Odwołujący wskazał, że wezwanie zamawiającego z dnia 02.07.2019 r. do złożenia wyjaśnień dotyczących rzekomo rażąco niskiej ceny Pakietu I (Pakiet medycyny pracy), było tak ogólnikowe, że:

- jego wystosowanie do odwołujący nie doprowadziło do upadku domniemania poprawności kalkulacji ceny Pakietu I - Pakietu medycyny pracy zawartej w złożonej ofercie ani do upadku domniemania, że cena Pakietu I nie ma charakteru ceny rażąco niskiej, ani też, jak kto woli, nie doprowadziło do zaktualizowania się domniemania, że zaoferowana przezeń cena jednostkowa Pakietu I - Pakietu medycyny pracy jest ceną rażąco niską, innymi słowy, nie doprowadziło do zaktualizowania się obowiązku dowodowego wynikającego z art. 90 ust. 2 ustawy,

a w każdym razie,

- w braku zwerbalizowanych wprost oczekiwań zamawiającego, w gestii odwołujący leżało:

- określenie zakresu i stopnia szczegółowości wyjaśnień ceny jednostkowej Pakietu I - Pakietu medycyny pracy, oraz dobór dowodów stanowiących ich integralną część,

- określenie stopnia szczegółowości kalkulacji cenowej i metodologii kalkulacji, w tym m.in. ocena, które elementy opisu przedmiotu zamówienia w zakresie w/w Pakietu są istotne kosztowo, a zarazem uchwytne i policzalne, przez co mogą być wprost i wyraźnie wyspecyfikowane w kalkulacji cenowej i ich dobór, dobór podstawowych elementów cenotwórczych, zaś zamawiający nie może - z tytułu takich a nie innych decyzji w powyższym obszarze - automatycznie wyciągać wobec odwołującego negatywnych konsekwencji prawnych, skoro swoich wymagań, oczekiwań i wyobrażeń nt. pożądanej treści wyjaśnień w tym konkretnym przypadku nie wyartykułował.

Dnia 02.07.2019 r. zamawiający, na podstawie art. 90 ust. 1 ustawy, wezwał odwołujący do złożenia wyjaśnień dotyczących elementów mających wpływ na wysokość ceny zaoferowanej w ofercie za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P(Cmp) oraz do złożenia dowodów dotyczących wyliczenia tej ceny-do dnia 09.07.2019 r. włącznie (do końca dnia).

Zamawiający przytoczywszy treść art. 90 ust. 1 ustawy wskazał, jakoby cena ryczałtowa za miesiąc w PLN za Pakiet I kwota w wysokości 14,90 zł brutto, „znacznie odbiegała" od średniej rynkowej za świadczenie tego typu usług i budziła wątpliwości zamawiającego co do możliwości należytego wykonania tego kluczowego zakresu przedmiotu zamówienia. Następnie zamawiający wyjaśnił, na czyj koszt przeprowadzane są badania z zakresu medycyny pracy, na jakiej podstawie, jakie badania występują (wstępne, okresowe, kontrolne), jak również podniósł, jakoby o zakresie i częstotliwości badań profilaktycznych decyduje lekarz przeprowadzający te badania, opierając się na wskazówkach metodycznych załączonych do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w

Kodeksie pracy (Dz.U. Nr 69, poz. 332 ze zm.). Dalej, zamawiający wyjaśnił, że zaoferowana

cena budzi wątpliwości co do rękojmi należytego wykonania przedmiotu zamówienia. Zamawiający podkreślił, że o randze tej składowej części ceny oferty świadczy ujęcie jej w

odrębnym kryterium oceny ofert i przypisanie jej wagi na poziomie 30%. Zamawiający poinformował również, że odrzuci ofertę odwołujący w trybie art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy, jeżeli odwołujący nie udzieli wyjaśnień w wyznaczonym terminie bądź gdy dokonana ocena wyjaśnień potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

Odwołujący wskazał, że przytoczona przez zamawiającego w tymże podstawa prawna odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy) nie korespondowała z przywołanymi przezeń przesłankami odrzucenia (art. 90 ust. 3 ustawy).

Wprawdzie w ocenie odwołującego bezdyskusyjnie zamawiający ma uprawnienie i obowiązek zwrócić się do wykonawcy, w trybie art. 90 ust. 1 ustawy jednak ustawowy zwrot „wydaje się"

nie odnosi się do sfery odczuć, lecz do sfery wiedzy zamawiającego - zamawiający dokonując wstępnej oceny ofert w świetle art. 90 ust. 1 ustawy musi zatem odnieść ją do realiów rynkowych i na ich podstawie ocenić, czy wrażenie o rażąco niskim poziomie ceny jest trafne i zobowiązuje do wyjaśnienia ceny .

Zamawiający według odwołującego winien był w wezwaniu z dnia 02.07.2019 r. wskazać, z jakich konkretnie powodów cena/koszt/istotna składowa ceny lub kosztu oferty (tu: cena Pakietu I) wydaje mu się rażąco niska oraz z jakich powodów budzi jego wątpliwości co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia. Tym bardziej, że w istocie rzeczy szczegółowych danych do dokonania kalkulacji ceny oferty dostarczył sam zamawiający w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, na którym musieli oprzeć się wykonawcy.

W ocenie odwołującego przyjmuje się bowiem jednolicie, że wezwanie skierowane do wykonawcy powinno być konkretne (rzeczowe) i precyzyjne - wyrok T5UE z 29.03.2012 r. C-599/12, SAG ELV Slovensko i in.. Rolą wyjaśnień składanych w trybie art. 90 ustawy jest przecież rozwianie wątpliwości co do rzetelnego skalkulowania ceny. Udzielenie konkretnych i precyzyjnych wyjaśnień jest jednak możliwe tylko wtedy, gdy z treści wezwania będzie jednoznacznie wynikało, jakie zamawiający powziął wątpliwości w toku badania wysokości ceny oferty [vide wyrok KIO z dnia 24.06.2015 r. sygn. akt KIO 1104/05).

Zamawiający nie wskazał, co (jaką kwotę) rozumie pod pojęciem „średniej rynkowej za

świadczenie tego typu usług". Jednocześnie zamawiający z dużą stanowczością wskazał na „znaczne" odstępstwo ceny zaoferowanej przez odwołującego za Pakiet I od owej „średniej

rynkowej", wobec czego nasuwa się naturalnie wniosek, że te średnią rynkową zna i czyni ją punktem odniesienia dla krytycznego podejścia do ceny podanej przez odwołującego, tym

bardziej, że przed wszczęciem przedmiotowego postępowania zamawiający przeprowadził dialog techniczny z potencjalnymi wykonawcami.

Zamawiający w wezwaniu z dnia 02.07.2019 r. nie wyjaśnił również powodów, dla których zaoferowana przez odwołujący cena ryczałtowa za Pakiet I (Pakiet medycyny pracy) budzi jego wątpliwości co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia. Za powody takie nie sposób według odwołującego uznać przytoczonych przez zamawiającego okoliczności takich jak: ustawowy obowiązek przeprowadzania badań z zakresu medycyny pracy wobec pracownika na koszt pracodawcy, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, rodzaje badań lekarskich pracowników (wstępne, okresowe, kontrolne), podleganie w/w badaniom przez wszystkich pracowników, duża liczba zatrudnionych, przypisanie spornej składowej części ceny oferty wagi na poziomie 30% w ramach kryteriów oceny ofert w siwz. Zamawiający nie wskazał zwłaszcza w wezwaniu z dnia 02.07.2019 r., jakie wymagania przezeń określone lub wynikające z odrębnych przepisów wydają się być zagrożone (w sensie ich należytej realizacji). w sytuacji zaoferowania przez odwołującego ceny jednostkowej za Pakiet I na poziomie 14,90 zł /m-c od osoby. W szczególności, nie wynika z otrzymanego .przez Wykonawcę wezwania, w jakiż to konkretnie sposób treść rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (prawidłowy adres publikatora: j.t. Dz. U. z 2016 r. 2067), w tym Wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, stanowiących Załącznik nr 1 do w/w rozporządzenia, podważa tudzież rzuca cień wątpliwości na rynkowość ceny Pakietu I zaoferowanej przez odwołujący.

Co więcej, według odwołującego w wezwaniu z dnia 02.07.2019 r. zamawiający posunął się do sformułowania nieprawdziwej tezy, jakoby o zakresie i częstotliwości badań profilaktycznych decydował lekarz przeprowadzający te badania, opierając się na w/w wskazówkach metodycznych. Jednak w ocenie odwołującego zarówno zakres wstępnych, okresowych i kontrolnych badań pracowników jak i częstotliwość wykonywania badań okresowych wynika bowiem przede wszystkim z treści w/w rozporządzenia (§ 1 ust. 1 pkt 1 i pkt 2). Natomiast w świetle § 2 ust. 2 rozporządzenia, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika. Według odwołującego w świetle bieżącego orzecznictwa aby wezwanie kierowane do wykonawcy w trybie art. 90 ust 1 [ustawy] stało się domniemaniem, zamawiający powinien wskazać przesłanki i okoliczności, na bazie których powziął uzasadnione wątpliwości, iż zaoferowana cena jest ceną rażąco niską. Tylko w następstwie tak ukształtowanego domniemania następuje przeniesienie ciężaru dowodowego na wykonawcę, który swoimi wyjaśnieniami powinien to domniemanie obalić, to znaczy skutecznie zaprzeczyć tezie postawionej przez zamawiającego (tak J. Dolecki, Cena rażąco niska, Zamówienia Publiczne Doradca 2013/11/36-45, wyrok z dnia 21.09.2018 r. sygn. akt KIO 1789/18. Ponadto, w przekazanym odwołujący wezwaniu zamawiający z dnia 02.07.2019 r. powinien był nie tylko określić konkretne wątpliwości odnoszące się do podejrzenia rażąco niskiej ceny, ale również, w sposób możliwie precyzyjny, określić zakres żądanych wyjaśnień (tak m.in. wyrok KIO z dnia 06.02.2018 r. sygn. akt KIO 106/18), stopień ich szczegółowości, a także - chociażby przykładowo - wskazać, jakich (jakiego rodzaju) dowodów oczekuje na potwierdzenie wyjaśnień. Zamawiający tego nie uczynił.

Jak podkreśliła Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 06.11.2014 r. sygn. akt KIO 2224/14, KIO 2230/14, w ślad za wyrokiem Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 13.03.2012 r. sygn. akt XII Ga 73/12, ocena udzielonych wyjaśnień, powinna następować w granicach zakreślonych treścią wezwania. Wobec powyższego, w braku zwerbalizowanych wprost oczekiwań zamawiającego w powyższym zakresie, to w gestii odwołujący leżały:

- określenie zakresu i stopnia szczegółowości wyjaśnień ceny jednostkowej Pakietu I - Pakietu medycyny pracy, oraz dobór dowodów stanowiących ich integralną część,

- określenie stopień szczegółowości kalkulacji cenowej i metodologia kalkulacji, w tym m.in. ocena, które elementy opisu przedmiotu zamówienia w zakresie w/w Pakietu są istotne kosztowo, a zarazem uchwytne i policzalne, przez co mogą być wprost i wyraźnie wyspecyfikowane w kalkulacji cenowej i ich dobór, dobór podstawowych elementów cenotwórczych.

Odwołujący powołał orzecznictwo Krajowej Izby Odwoławczej:

wyrok KIO z dnia 25.01.2019 r. sygn. akt KIO 63/19, wyrok KIO z dnia 21.01.2019 r. sygn. akt KIO 2617/18, wyrok KIO z dnia 31.05.2010 r. sygn. akt KIO/UZP 923/10.

Według odwołującego również 7-dniowy termin na udzielenie wyjaśnień nie był adekwatny do bliżej niesprecyzowanych oczekiwań zamawiającego co do treści żądanych wyjaśnień, jak i co do złożoności przedmiotu zamówienia .

Odwołujący dnia 09.07.2019 r., tj. z zachowaniem wyznaczonego mu przez zamawiającego terminu, złożył jego zdaniem bardzo obszerną i szczegółową odpowiedź na wezwanie w przedmiocie wyjaśnienia rażąco niskiej ceny, w ramach której to odpowiedzi wyodrębnił części jawną i niejawną, tj. zastrzeżoną jako tajemnicę przedsiębiorstwa. Do wyjaśnień załączone zostały:

- plik pn. Kalkulacja PAKIETI,

— skany umów (z ewentualnymi aneksami) o świadczenie usług medycznych m.in. z zakresu medycyny pracy w lokalizacjach wymaganych OPZ, zawartych pomiędzy odwołujący a jego partnerami medycznymi,
- skany przykładowych umów zawartych z lekarzami medycyny pracy, lekarzami świadczącymi konsultacje laryngologiczne, neurologiczne i okulistyczne w ramach medycyny pracy w poszczególnych placówkach własnych odwołujący,

- aneks do umowy zawierający cennik na badania laboratoryjne wykonywane we własnych placówkach odwołujący (Centrach Medycznych odwołujący).

W wyjaśnieniach odwołujący w pierwszej kolejności zwrócił uwagę nieprawidłowości związane ze skierowanym do niego wezwaniem, deklarując jednocześnie swą gotowość do złożenia wyjaśnień uzupełniających w przedmiocie ceny Pakietu I, jeśli zamawiający będzie wymagał uszczegółowienia lub doprecyzowania niniejszych wyjaśnień, względnie wyjaśnienia kwestii nowych, o które zamawiający wprost nie zapytał wykonawcę.

Zamawiający z możliwości tej nie skorzystał, w według odwołującego uzasadnienie odrzucenia wskazuje, że zamawiający nie zamierzał nawet z takiej ewentualności skorzystać, dążąc z góry do wyeliminowania oferty odwołujący z postępowania.

W wyjaśnieniach z dnia 09.07.2019 r. odwołujący wskazał, że od 1999 r. zapewnia kompleksową opiekę medyczną dla osób prywatnych, firm i instytucji na terenie całej Polski. Aktualnie świadczy na zasadzie abonamentowej usługi medycyny pracy dla przeszło 290 podmiotów, jest również operatorem medycznym dla ubezpieczonych w ramach polis zdrowotnych, zapewniając tym samym opiekę medyczną z zakresu medycyny pracy dla ok. 200 tysięcy osób uprawnionych, co powoduje, że populacja pracowników (uprawnionych) zamawiającego stanowi niewielki procent populacji wszystkich uprawnionych wobec których odwołujący świadczy usługi medycyny pracy w formule abonamentowej.

Wśród podmiotów obsługiwanych przez odwołujący aktualnie lub w przeszłości w powyższym zakresie znajdują się takie spółki jak: PGNiG S.A. (przeszło 4600 uprawnionych w ramach medycyny pracy) oraz PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. (przeszło 1890 uprawnionych w ramach medycyny pracy).

Zasadniczy elementem wyjaśnień odwołujący z 09.07.2019 r. stanowi załączona do nich kalkulacja w pliku xls Kalkulacja PAKIET I, podzielona na 4 (cztery) tabele: nr 1 pn. Lista placówek wraz z kosztami, nr 2 pn. Koszty badań profilaktycznych, nr 3 ph. Koszty inne, nr 4 pn. - Podsumowanie.

Kalkulacją tą objęte są wyliczenia odwołujący dotyczące:

- kosztów badań profilaktycznych (wyjąwszy koszty badań wstępnych osób rozliczanych odrębnie, poza ceną Pakietu I - vide pkt 3 ppkt 8 Załącznika nr 5 do S1WZ),

- koszty udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP,

- koszty wizytacji stanowisk pracy>

- koszty szczepień,
które to elementy odwołujący uznał za policzalne, a zarazem istotne dla wyliczenia kosztów w cenie Pakietu I (istotne pozycje kosztowe), na co odwołujący wyraźnie wskazał w punktach 31-33 niejawnej części wyjaśnień z 09.07.2019 r.

Odwołujący wskazał, że dysponując szczegółowymi danymi na temat przedmiotu zamówienia zawartymi w siwz, w tym danymi na temat oczekiwanych lokalizacji świadczenia usług medycyny pracy i minimalnej liczby placówek w tych lokalizacjach, liczby osób zatrudnionych i struktury zatrudnienia, przewidywanej liczby pracowników do objęcia opieką medyczną z

zakresu medycyny pracy, przewidywanej liczby badań okresowych do wykonania w okresie obowiązywania umowy, struktury zatrudnienia z uwzględnieniem narażeń na czynniki szkodliwe lub/i uciążliwe, jak również w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie oraz znajomość obowiązujących przepisów prawa, był w stanie wyliczyć (oszacować) i założyć (średni) koszt wydania orzeczenia o zdolności do pracy (lub jej braku) dla pracowników przy badaniach okresowych/wstępnych, którym będą wykonywane badania w zakresie medycyny pracy w okresie obowiązywania umowy, z podziałem na poszczególne lokalizacje świadczenia usług medycyny pracy wskazane w OPZ.

Kalkulując ów (średni) koszt wydania orzeczenia o zdolności do pracy/jej braku na 1 osobę odwołujący uwzględnił:

- średnie ceny usług medycyny pracy stanowiące koszt odwołujący w przypadku korzystania z usług partnerów medycznych (podwykonawców) i ich placówek medycznych,

- średnie koszty wykonania usług medycyny pracy we własnych placówkach (Centrach Medycznych) odwołujący,

i przedstawił je Tabeli nr 1 kalkulacji (Usta placówek wraz z kosztami), z rozbiciem na poszczególne lokalizacje świadczenia usług oraz z wyszczególnieniem badań profilaktycznych (wstępnego, okresowego, kontrolnego), konsultacji okulistycznej, konsultacji neurologicznej, konsultacji laryngologicznej, EKG, audiometrii, RTG, spirometrii, morfologii, badania moczu

b.o., OB., glukozy, cholesterolu, prób wątrobowych (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP), badania z wydaniem orzeczenia dla celów sanitarno- epidemiologicznych - dla celów medycyny pracy, badania psychologicznego - ocena pełnej sprawności psychoruchowej.

W Tabeli nr 1 odwołujący podał również dane dotyczące odnośnych placówek własnych i partnerskich aktualnie przewidywanych do realizacji przedmiotowego zamówienia.

Nadto, w załączonym do swej oferty oświadczeniu o podwykonawcach sporządzonym według wzoru stanowiącego Załącznik nr 10 do siwz, odwołujący wskazał tylko części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom, przez podanie w jakich miejscowościach wymaganych opisem przedmiotu zamówienia pełen zakres przedmiotu zamówienia powierzy podwykonawcom, oraz w jakich podwykonawcom powierzy jedynie realizację usług niedostępnych we własnych placówkach odwołujący, bez podania firm podwykonawców.

Na potwierdzenie danych zawartych w Tabeli nr 1 kalkulacji, odwołujący załączył do wyjaśnień skany umów z wszystkimi wymienionymi w Tabeli nr 1 kalkulacji partnerami medycznymi wraz z aktualnymi aneksami do tych umów, skany przykładowych, reprezentatywnych umów z lekarzami medycyny pracy, lekarzami świadczącymi konsultacje laryngologiczne, neurologiczne i okulistyczne w ramach medycyny pracy w poszczególnych placówkach własnych odwołujący, jak również aneks do umowy z podmiotem wykonującym badania laboratoryjne w placówkach własnych odwołującego, zawierający cennik tych badań.

W wierszach od 2. do 36. Tabeli nr 2 kalkulacji odwołujący przedstawił - w podziale na poszczególne lokalizacje (miejscowości) wykonywania usług medycyny pracy - szczegółowe wyliczenia kosztów związanych z wyspecyfikowanymi w OPZ narażeniami na czynniki szkodliwe/uciążliwe, z uwzględnieniem liczby narażeń na poszczególne czynniki, wymaganych w związku z tymi narażeniami procedur , kosztu jednostkowego za dane narażenie oraz iloczynu liczby narażeń i kosztów jednostkowych za poszczególne narażenia. Wyliczenia te opisał szczegółowo w pkt 13 i 14 niejawnej części wyjaśnień. Uwzględniając fakt, że zamawiający nie przedstawił danych o narażeniach z optyki konkretnego pracownika (konkretnego stanowiska pracy), tzn. nie podając, w jakich konfiguracjach narażenia te występują. W związku z tym, na podstawie OPZ nie sposób było ustalić, ile osób narażonych jest na więcej niż jeden czynnik szkódliwy/uciążliwy i w jakiej konfiguracji czynniki te u takich osób występują.

Z tego względu, odwołujący, kalkulując koszty badań związanych z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe/uciążliwe w ramach poz. 2-36 Tabeli nr 2, odwołujący przyjął każdorazowe połączenie danego czynnika szkodliwego/uciążliwego ze stosowną, adekwatną do tego czynnika konsultacją lekarską, tj. choćby konsultację tę trzeba było uwzględnić również z tytułu występowania innego czynnika szkodliwego/uciążliwego. Wskutek powyższego, w przypadku faktycznego wystąpienia u pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy dwóch lub więcej czynników wymagających konsultacji tego samego specjalisty, pracownik ten w ramach badania profilaktycznego odbędzie tylko 1 konsultację u tego specjalisty, podczas gdy na poziomie kalkulacji przedstawionej przez odwołujący, koszt tejże konsultacji specjalistycznej uwzględniony jest podwójnie lub wielokrotnie (stosownie do okoliczności). Podobnie rzecz przedstawia się z badaniami RTG. W związku z czym w naturalny sposób, kalkulacja kosztów badań związanych z narażeniami na czynniki szkodliwe/uciążliwe, dokonana przez

odwołującego, w jego ocenie prowadzi do uzyskania znaczącej nadwyżki/rezerwy na koszty realizacji zamówienia (koszty badań profilaktycznych lub inne koszty, także te, które nie są jednoznacznie uchwytne, policzalne i przypisywalne do danego zamówienia).

Odwołujący wskazał na powyższe wyraźnie zarówno w jawnej, jak i niejawnej części wyjaśnień.

W dalszej części Tabeli nr 2 kalkulacji, odwołujący wyliczył i podał:
- sumę wyżej wspomnianych kosztów związanych z wyspecyfikowanymi w OPZ narażeniami na czynniki szkodliwe/uciążliwe oraz kosztów badań profilaktycznych aktualnych (wspólnych) zarówno dla osób narażonych na czynniki szkodliwe/uciążliwe, jak i dla osób na takie czynniki nienarażonych - w podziale na poszczególne lokalizacje,

- średnie koszty badań okresowych, średnie koszty badań wstępnych, średnie koszty badań kontrolnych - na 1 m-c na 1 osobę zatrudnioną/obsługiwaną w poszczególnych wymaganych OPZ lokalizacjach oraz w skali całego kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji),

- średni koszt badań profilaktycznych (okresowych, wstępnych i kontrolnych) na 1 m-c na 1 osobę zatrudnioną/obsługiwaną w skali kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), zaś wyliczenia te odwołujący opisał szczegółowo w punktach od 15 do 26 niejawnej części wyjaśnień z 09.07.2019 r., w tym m.in. wyjaśnił, jakie założenia przyjął i na jakiej podstawie, celem wyliczenia kosztów badań wstępnych i okresowych (w braku podania przez zamawiającego przewidywanej ilości tego rodzaju badań profilaktycznych).

Odwołujący podkreślił również, że średni koszt badań okresowych na 1 m-c na 1 osobę zatrudnioną/obsługiwaną w skali całego kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), wyliczony zasadniczo w oparciu o dane przedstawione przez samego zamawiającego w OPZ, stanowił aż 67% wartości łącznej wyliczonych wprost w kalkulacji istotnych pozycji kosztowych.

W Tabeli nr 3 kalkulacji odwołujący wyliczył również przewidywane koszty udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, przewidywane koszty wizytacji stanowisk pracy oraz przewidywane koszty szczepień - na 1 m-c na 1 osobę zatrudnioną, zaś wyliczenia te i przyjęte do nich założenia opisał w punktach od 27 do 30 niejawnej części wyjaśnień z 09.07.2019 r., z uwzględnieniem tego, że w OPZ nie zawarto kompletnych danych co do przewidywanego zapotrzebowania na szczepienia (tak co do ilości jak i co do rodzaju szczepień).

W Tabeli 4 kalkulacji odwołujący wyliczył kwotę 11,88 zł stanowiącą średni koszt: badań profilaktycznych (okresowych, wstępnych, kontrolnych), udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 m-c na 1 osobę zatrudnioną/obsługiwaną w skali kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), tj. elementów uznanych za istotne pozycje kosztowe, na co wskazał w pkt 31 i 32 niejawnej części wyjaśnień.

W pkt 33 niejawnej części wyjaśnień, odwołujący wyraźnie wskazał, że pozostałe pozycje składające się na opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu I (Usługi z zakresu medycyny pracy), których odwołujący nie podniósł do rangi istotnych elementów kosztowych, wymienione w Rozdziale VI.I., odwołujący uwzględnił w cenie Pakietu I w ten sposób i tą drogą, iż założył, że koszt ich świadczenia będzie pokryty z nadwyżki, jaką przyjął kalkulując koszty badan związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe i uciążliwe, co szczegółowo wyjaśnił w pkt 14 niejawnej części wyjaśnień.

Ponadto, biorąc pod uwagę orientacyjny poziom zakładanej przez odwołujący rentowności zamówienia w zakresie Pakietu I, wskazany w pkt 34 niejawnej części wyjaśnień (20,26%) (14,90 zł -11,88 zł = 3,02 zł marży), odwołujący przyjmował, że tak duża marża jest w stanie stanowić bezpieczną rezerwę związaną z ewentualnymi ryzykami czy niepoliczalnymi w ujęciu realizacji Pakietu I wydatkami.

Z ceny zaoferowanej przez odwołującego za Pakiet I według niego wynika, że oczekuje wynagrodzenia na poziomie 357,60 zł średnio za każdego pracownika w całym 24-miesięcznym okresie obowiązywania umowy z zamawiającym.

Pismem z dnia 19.07.2017 r. zamawiający, wskazując, iż działa na podstawie art. 87 ust. 1 ustawy (a nie art. 90 ust. 1 ustawy), wezwał odwołującego do „złożenia wyjaśnień odnośnie kwestii wskazanych w treści pisma" otrzymanego od jednego z uczestników postępowania (LUX MED Sp. z o.o.), „w szczególności przez odniesienie się do poszczególnych argumentów" podniesionych w tymże piśmie, w terminie do godz. 12:00 dnia 24.07.2019 r.

Zamawiający nie wyspecyfikował, choćby skrótowo, zagadnień, które wymagają wyjaśnień, nie określił skutków prawnych udzielenia niewystarczającej, w ocenie zamawiającego, odpowiedzi na tak zdawkowe wezwanie.

To pismo zdaniem odwołującego nie mogło zatem stanowić wezwania do złożenia uzupełniających, dalszych wyjaśnień w przedmiocie rzekomo rażąco niskiej ceny Pakietu I (Pakietu medycyny pracy) . Tym bardziej, że w piśmie tym zamawiający w ogóle nie wskazał nawet, że jego wezwanie i własne wątpliwości dotyczą materii ceny jednostkowej Pakietu I (Pakietu medycyny pracy).

Odwołujący przestawił także poglądy orzecznictwa i doktryny dotyczące stosowania art. 87 ust. 1 ustawy. Zamawiający załączył do wezwania jedynie treść pisma LUX MED. Nie wskazując, co w tym piśmie wzbudziło u zamawiającego potrzebę wyjaśnienia. Zarzuty zawarte w piśmie LUX MED z 12.07.2019 r. dotyczą nie tylko rzekomo rażąco niskiej ceny Pakietu I (Pakietu Medycyny Pracy), ale także rzekomego czynu nieuczciwej konkurencji, jakiego miałby się dopuścić odwołujący, a który zdaniem LUX MED polega na zaniżeniu ceny Pakietu I celem sztucznego zawyżenia punktacji oferty odwołujący w ramach kryterium oceny ofert wskazanego w pkt 23.1.1. siwz [Cena miesięczna brutto za Pakiet i - Pakiet medycyny pracy dla 1 pracownika P (Cmp) - waga 30%].

Zdawkowość wezwania z dnia 19.07.2019 r. powodowała po stronie odwołujący zawinioną przez zamawiającego niepewność, którą przedstawił odwołujący zamawiającemu na wstępie udzielonej mu dnia 23.07.2019 r. odpowiedzi na wezwanie z 19.07.2019 r., bez jakiegokolwiek skutku.

Pismo LUX MED. Dotyczy tego, że

- cena jednostkowa odwołującego w ramach Pakietu I jest dwukrotnie mniejsza od odpowiedniej ceny zaoferowanej przez PZU Zdrowie S.A. oraz pięciokrotnie mniejsza od odpowiedniej ceny zaoferowanej przez LUX MED, a jednocześnie wynosi zaledwie 35,79% średniej arytmetycznej wszystkich zaoferowanych cen Pakietu I,

- to istotne zaniżenie odnosi się do cen odwołującego oferowanych w innych postepowaniach np. w przeprowadzonym w 2019 roku postępowaniu spółki „Koleje Mazowieckie-KM" Sp. z o.o. znak MWZ1-26-101-2018 (cena za pakiet medycyny pracy 49,00 zł), czy w przeprowadzonym w 2018 roku postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD (47,00 zł),

- pojedynczych usługi z zakresu medycyny pracy są wykonywane przez odwołującego za znacznie wyższe ceny, co wynikać ma z oficjalnych (dostępnych na stronach internetowych odwołujący) cenników,

- cena za Pakiet I stanowi kryterium oceny ofert, którego waga wynosi 30%, a waga tego kryterium jest bardzo wysoka w porównaniu z innymi kryteriami, z czego jednoznacznie wynika, że zaniżenie ceny Pakietu I przez odwołujący służyć miało sztucznemu zawyżeniu punktacji oferty w tym kryterium, to zaś kwalifikuje się jako czyn nieuczciwej konkurencji.

Odwołujący w dniu 23 lipca 2019r. złożył wyjaśnienia objęte częściowo tajemnicą przedsiębiorstwa. Do wyjaśnień załączone zostały:

- specyfikacja istotnych warunków zamówienia w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD,

- odpowiedzi zamawiającego z dnia 21.02.2018 r. na pytania wykonawców do treści siwz w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD {odpowiedzi na pytania nr 42,45, 62),

- odpowiedzi zamawiającego z dnia 01.03.2018 r. na pytania wykonawców do treści siwz w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD (odpowiedź na pytanie nr 66),

- specyfikacja istotnych warunków zamówienia w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD,

- odpowiedź zamawiającego z dnia 15.04.2019 r. na pytanie wykonawcy do treści siwz w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD,

- wydruk z cennika online LUX MED (data dostępu 22.07.2019) - ceny konsultacji internistycznej w placówkach LUX MED w Warszawie,

- wydruk z cennika online LUX MED (data dostępu 22.07.2019) - ceny konsultacji kardiologicznej w placówkach LUX MED w Warszawie,

- zastrzeżona jako tajemnica przedsiębiorstwa odwołujący zawarta poza sektorem zamówień publicznych umowa o świadczenie usług medycznych wraz z aneksem,

- umowa nr ZP/11/055/U/19/I z 25.02.2019 r. (z Politechniką Gdańską),

- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie medycyny pracy ad. Umowa nr ZP/I1/055/U/19/I z 25.02.2019 r.

Z uwagi na to, że zamawiający w uzasadnieniu odrzucenia oferty odwołującego praktycznie powielił bezrefleksyjnie zarzuty LUX MED. I nie ocenił wyjaśnień odwołującego z 23 lipca 2019r. odwołujący w odwołaniu powtórzył swą argumentację zawartą w wyjaśnieniach z dnia 23.07.2019 r., podtrzymując ją w całej rozciągłości.

W ocenie odwołującego zamawiający dokonał nieprawidłowej oceny złożonych przez odwołujący w dniach 09.07.2019 r. oraz 23.07.2019 r. wyjaśnień, w tym dowodów, błędnie przyjmując, że odwołujący nie udźwignął ciężaru dowiedzenia, że jego oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia (tudzież, że nie złożył w ogóle wyjaśnień), a zatem że jego wyjaśnienia wraz ze złożonymi dowodami potwierdzają, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

Odwołujący wskazał, że przedmiotowe postępowanie dotyczy zamówienia na usługi społeczne, a w przypadku tego rodzaju zamówień, w świetle art. 138r ust. 2 w zw. z art. 138r ust. 1 ustawy, zamawiającemu wolno odrzucić ofertę w innych przypadkach aniżeli określone w art. 89 ustawy, pod warunkiem przewidzenia owych dodatkowych (w stosunku do wymienionych w art. 89 ustawy) przesłanek odrzucenia oferty w ogłoszeniu o zamówieniu albo w SWIZ. Tymczasem, zamawiający w pkt 12.1. SI WZ podał jedynie, iż „będzie stosował odpowiednio (...) art. 90 ust. 1, 2 i 3 ustawy., nie wyjaśniając, co zamawiający przez odpowiednie stosowanie art. 90 ust. 1,2 i 3 ustawy rozumie, tj. czy stosowanie ich wprost czy z modyfikacjami, a jeżeli tak, to jakimi. zamawiający nie podał zwłaszcza w sposób wyraźny, że odrzuci ofertę wykonawcy w razie ziszczenia się przesłanek z art. 90 ust. 3 ustawy, tj. jeżeli wykonawca nie udzieli wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami będzie potwierdzać, że oferta zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia. Wobec czego odwołujący wyraził wątpliwość, czy zamawiający był w ogóle uprawniony do odrzucenia oferty odwołujący z powołaniem się na art. 90 ust. 3 ustawy (w zw. z art. 90 ust. 2 ustawy).

Zamawiający w uzasadnieniu odrzucenia wskazał, że po otwarciu ofert iż zaoferowana przez odwołującego cena za I pakiet jest rażąco niska w stosunku do tej części zamówienia", podkreślił, że odwołujący nie wykazał, że jego oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny i przytoczył wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14.03.2017 r. sygn. akt XXII Ga 967/16, czym według odwołującego zdaje się nawet sugerować, że odwołujący wręcz nie złożył wyjaśnień. Tymczasem, jak wskazuje się w orzecznictwie Krajowej Izby Odwoławczej, art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy i art. 90 ust. 3 ustawy zawierają odmiennie skonstruowane przesłanki odrzucenia oferty - o ile pierwsza z nich wymaga stanowczego stwierdzenia, że oferta zawiera rażąco niską cenę (lub koszt) do przedmiotu zamówienia, o tyle druga z nich tego nie wymaga, zawiera natomiast sankcję, którą objęty zostaje wykonawca, który albo nie uniesie ciężaru dowodu wyjaśnień, o których mowa w art. 90 ust. 1 ustawy albo który nie dołoży należytych starań w składaniu tych wyjaśnień - bądź też całkowicie zaniecha podjęcia działań w tym kierunku (tak np. wyrok KIO z dnia 12.02.2019 r. sygn. akt KIO 135/19, uchwała KIO z dnia 27.01.2017 r. sygn. akt KIO/KU 3/17).

Powyższa niekonsekwencja przekłada się z kolei na pewne utrudnienie dla formułowaniu zarzutów odwoławczych, stąd też zostały one z ostrożności w petitum odwołania ujęte zostały one w taki sposób, aby objąć ich zakresem zarówno naruszenie art. 89 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 90 ust. 3 ustawy oraz każdego z tych przepisów z osobna.

Z podanego przez zamawiającego uzasadnienia w ocenie odwołującego wynika, że zamawiający nie był w rzeczywistości zainteresowany obiektywną oceną stanowiska odwołujący, tylko działał pod z góry przyjęte założenie, że ofertę odwołujący należy wyeliminować z postępowania, które mimo, że „nie jest specjalistą w zakresie kalkulacji cen usług medycznych", oparł na swojej wiedzy o cenach oferowanych przez innych wykonawców w tym postępowaniu, dotychczas płaconych przez niego cenach, czy cenach, o których powziął wiedzę prowadząc postępowania. Zamawiający podkreślił znaczenie badań profilaktycznych, a także fakt, że zatrudnia blisko 4,6 tysiące pracowników, wytknął, że cena Pakietu I w ofercie odwołujący była o ponad 250% niższa od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, a także to, że „już proste porównanie z kolejną najtańszą ofertą wynoszącą 32,49 zł każe zastanowić się jakie to szczególne warunki zaistniały, aby wykonawca był skłonny racjonalnie zaproponować cenę niemal 120% niższą", oraz podniósł okoliczność, że w „innych postępowaniach o analogicznym przedmiocie" odwołujący oferował za usługi medycyny pracy ceny zbliżone do cen ofert swoich konkurentów złożonych w przedmiotowym postępowaniu zamawiającego. Ocenił, że wyjaśnienia odwołującego nie zawierają odpowiednich dowodów, ale są niespójności i sprzeczności z ustaleniami zamawiającego (str. 3 informacji). Zamawiający wskazał, że według niego „każdy element składowy ceny winien zostać oszacowany oraz uwzględniony w wyjaśnieniach i nade wszystko

udowodniony" a „wszystkie elementy składowe ceny winny zostać oszacowane rzetelnie z uwzględnieniem ryzyk ekonomicznych i rynkowych ich dotyczących", a wyjaśnienia odwołującego zawierają „jedynie szczątkowe dowody obejmujące umowy z placówkami lub lekarzami (...)", wobec czego odwołujący „przedstawił więc dowody tylko na jeden z elementów składowych ceny, tj. koszt lekarzy, przy czym nawet w tym przypadku nie wyjaśnił metodologii oceny ryzyka związanego z ustaleniem kosztu wizyty", a „co do pozostałych składników ceny, takich jak chociażby: koszty administracyjne, koszty cali center, utrzymania infrastruktury

informatycznej, koszty utrzymania placówek, koszty amortyzacji sprzętu, koszty badań medycznych, koszty szczepień, odwołujący albo w ogóle je pominął albo poprzestał jedynie

na własnych oświadczeniach nie popartych dowodami".

Odwołujący przedstawił poglądy doktryny i orzecznictwa dotyczące pojęcie rażąco niskiej ceny, funkcjonujących domniemań i ich skutków, wpływu ogólnikowego wezwania do wyjaśnień w trybie art. 90 ust. 1 ustawy na sposób oceny składanych wyjaśnień i możliwość powstania określonych domniemań, a także na charakter sankcyjny instytucji odrzucenia oferty, przekładający się na sposób podejścia do oceny czynności wykonawcy w celu obrony złożonej oferty. W tym kontekście, odwołujący nie zgodził się z wymaganiem zamawiającego, wyartykułowanym zresztą dopiero w informacji z 23.8.2019 r. o odrzuceniu oferty odwołujący, jakoby każdy element składowy ceny winien był zostać oszacowany oraz uwzględniony w wyjaśnieniach i nade wszystka udowodniony, w rozumieniu przedłożenia dowodów odrębnych od wyjaśnień (oświadczeń, wyliczeń, kalkulacji) wykonawcy. Według odwołującego wyjaśnienia dotyczące elementów oferty, które miały wpływ na kalkulację ceny winny wskazywać i omawiać przynajmniej podstawowe elementy cenotwórcze i takie też elementy przyjął w swej kalkulacji odwołujący natomiast nie ma kategorycznego obowiązku przedstawiania dowodów na okoliczność poprawności kalkulacji ceny przez wykonawcę. Przepis art. 90 ust. 1 ustawy nie wymaga każdorazowo udowodnienia wydatków, ma charakter wyjaśniający, a nie dowodowy i choć został wzmocniony o obowiązek przekonania zamawiającego o poprawnym, rynkowym skalkulowaniu ceny za realizację zamówienia, to nie zmienił się w wyniku jego nowelizacji z dnia 19 października 2015 r. Postępowanie o zamówienie publiczne nie jest postępowaniem podatkowym, opartym na szczegółowej analizie dokumentacji księgowej, opisującej zdarzenia i plany gospodarcze w formule dowodów księgowych {tak słusznie m.in. wyrok KIO z dnia 02.04.2015 r. sygn. akt KIO 547/15). Nadto za dowód może być także uznane oświadczenie wykonawcy (tak m.in. uchwała KIO z dnia 07.02.2014 r. sygn. akt KIO/KII 40/14, wyrok KIO z dnia 23.03.2017 r. sygn. akt KIO 431/17). Jak trafnie w ocenie odwołującego zauważono w uchwale sygn. akt KIO/KU 3/17, wyjaśnienia nie muszą koniecznie wskazywać na indywidualne, dostępne wyłącznie temu wykonawcy uwarunkowania, które uzasadniałyby wysokość zaoferowanej ceny .

Zamawiający w punkcie 1 na str. 4 i 5 Informacji wskazał, jakoby odwołujący nieprawidłowo skalkulował koszt wizyt (konsultacji) lekarskich w placówkach własnych oraz placówkach podwykonawców, dzieląc koszt godziny pracy lekarza przez założoną dla danego lekarza liczbę wizyt w ciągu godziny. Zdaniem zamawiającego odwołujący tym samym nie uwzględnił ryzyk związanych z niepełnym obłożeniem pacjentami, nieprzychodzeniem przez pacjentów na umówione wizyty itp., kiedy to będzie zobowiązany „dopłacić" do kosztu wizyty, nie założywszy - wg zamawiającego - żadnego marginesu na tę okoliczność.

Odwołujący wyjaśnił, że ustalając koszt wizyty u danego specjalisty w placówkach własnych przyjął tylko i wyłącznie koszt medyczny, czyli to co winien zapłacić lekarzowi za udzielenie konsultacji. Niepełne obłożenie pacjentami w porównaniu z założeniami, czy też niepojawienie się pacjenta-pracownika na umówioną wizytę nie generuje żadnego kosztu dodatkowego, co najwyżej zmniejsza przychód dzienny lekarza. Argument zamawiającego o rzekomo częstej praktyce nieprzychodzenia na wizyty pacjentów, w ocenie odwołującego kompletnie nie przystaje do realiów udzielania świadczeń medycyny pracy, bowiem pracownik lub kandydat na pracownika jest żywo i osobiście zainteresowany wykonaniem badań profilaktycznych w wyznaczonym i umówionym terminie - niewykonanie tych badań odpowiednim czasie skutkuje wszak nieotrzymaniem przezeń odpowiedniego orzeczenia nieotrzymaniem orzeczenia uprawniającego do podjęcia lub wykonywania dalszej pracy, a w konsekwencji niepodjęciem lub zwolnieniem z pracy. Zamawiający takiej praktyki nie wskazał w opisie przedmiotu zamówienia.

Odwołujący wskazał, że zamawiający nie dostrzegł, iż we wszystkich umowach z własnymi z lekarzami rozliczanymi wg stawki godzinowej, liczba pacjentów określona w umowie jest liczbą minimalna, jaką lekarz zobowiązany jest przyjąć w ciągu godziny. W kalkulacji cenowej odwołujący założył bezpiecznie minimalną ilość pacjentów przyjmowanych przez lekarzy w ciągu 1 godziny i na tej podstawie wyliczył stawkę za daną konsultację. W rzeczywistości natomiast koszt takiej konsultacji może być niższy, gdy lekarz w ciągu przyjmie większą liczbę pacjentów niż minimalna liczba przewidziana w umowie. Dodatkowo należy wskazać, iż czas pracy lekarza w placówkach własnych (Centrach Medycznych) odwołujący jest uzależniony i dopasowywany jest do zapotrzebowania w danym dniu na dane konsultacje.

Co zaś tyczy się kalkulacji skalkulował kosztów wizyt (konsultacji) lekarskich w placówkach prowadzonych przez podwykonawców, zarzut zamawiającego jest dla odwołującego niezrozumiały i kompletnie chybiony, ponieważ odwołujący rozlicza się z podwykonawcami za wykonane (i tylko za wykonane) konsultacje lekarskie według stawek (cen) wynikających z łączących odwołujący i jego partnerów medycznych umów, obejmujących już wszelkie koszty po stronie podwykonawcy plus jego marżę. To samo dotyczy innych badań.

Zamawiający zarzucił odwołującemu, jakoby nie uwzględnił w cenie obowiązków odwołującego wynikających z umów podwykonawczych, przykładowo w lit. a) - d) wyliczając takie rzekomo pominięte kosztowo obowiązki wynikające z umowy z jednym z partnerów medycznych oraz wskazując, jakoby uwaga o nieuwzględnieniu kosztów własnych (nie wiadomo, czy takich samych jak wymienione w lit. a-d czy innych) dotyczyła szeregu jeszcze umów z wymienionymi z nazwy partnerami medycznymi odwołującego takich, jak :

- przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników
- udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia

Zarzut zamawiającego jest według odwołującego kompletnie chybiony i niezrozumiały, ponieważ w przypadku udzielenia odwołujący zamówienia publicznego przez zamawiającego, obowiązki te będą de facto realizowane przez samego zamawiającego, a odwołujący będzie jedynie przekazywał uzyskane od zamawiającego informacje, wyniki badań i pomiarów, oraz dokumentację wyników kontroli warunków pracy dalej do swego podwykonawcy (będzie tylko

„pośredniczył" w transferze tych danych); zgodnie bowiem z § 4 pkt 1 wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 2 do siwz, zamawiający zobowiązuje się wobec Wykonawcy do:

a) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych na stanowiskach pracy wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,

b) udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do

ochrony zdrowia,

W praktyce dane, o których mowa w lit. a), przekazywane są zresztą w wystawianym przez pracodawcę skierowaniu pracownika, który dostarcza owo skierowanie bezpośrednio do placówki, w której przeprowadzane są badania.

W praktyce dane, o których mowa w lit. b), przekazywane są drogą elektroniczną.

Powyższe obowiązki będą zatem całkowicie bezkosztowe z punktu widzenia odwołującego. Odnosząc się do zarzutu zamawiającego, jakoby odwołujący nie uwzględnił w cenie Pakietu I przewidzianego w umowach z podwykonawcami obowiązku zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy, to odwołujący wskazał, iż przeglądy stanowisk pracy zostały wprost wyliczone w pliku Kalkulacja Pakiet I stanowiącym niejawny Załącznik nr 1 do wyjaśnień odwołujący z dnia 09.07.2019 r., zgodnie z wymogami zamawiającego określonymi w Załączniku nr 1 do siwz (OPZ pkt VI.1.29).

Odnosząc się do zarzutu zamawiającego, jakoby odwołujący nie uwzględnił w cenie Pakietu I przewidzianego w umowach z podwykonawcami obowiązku obsługi finansowo-księgowej związanej z wystawianymi przez zleceniobiorcę (tj. podwykonawcę) fakturami, odwołujący oświadczył, że tego rodzaju obsługa należy do kosztów stałych (kosztów ogólnego zarządu) odwołujący, które, po pierwsze, w żaden sposób nie wzrosną w przypadku uzyskania przedmiotowego zamówienia, oraz, po drugie, nie są co do zasady przypisywalne, a tym bardziej możliwe do wykazania/udokumentowania w odniesieniu do konkretnego kontraktu (zamówienia), rachunkowo stanowią koszty jednostki nieprzypisane do kosztu wytworzenia danej usługi.

Zamawiający mógł zwrócić się do odwołujący o dalsze, uzupełniające wyjaśnienia w powyższym zakresie, tym bardziej, że wobec ogólnikowości wezwania z dnia 02.07.2019 r. odwołujący sygnalizował swą gotowość do składania takich wyjaśnień.

Zamawiający w punkcie 2 na str. 5 Informacji zarzucił, że odwołujący jedynie częściowo udowodnił koszty badań profilaktycznych, w pozostałym zakresie poprzestając na własnych oświadczeniach, które nie są dostateczne, aby wypełnić obowiązek wynikający z art. 90 ust. 2 ustawy.

Zamawiający nie sprecyzował na wstępie punktu 2, które badania ma na myśli (jako rzekomo nieudowodnione co do kosztów), jednak z dalszej części punktu 2 wydaje się wynikać, że chodzi o badania RTG, EKG, audiometrię i spirometrię wykonywane w placówkach własnych

odwołującego.

Nadto, zamawiający zarzucił, że koszty tych badań w placówkach własnych odwołujący są podane w kwotach „rażąco odbiegających" od analogicznych badań w placówkach partnerskich w tych samych lokalizacjach. W punkcie 2 na str. 2 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji zamawiający podaje przykłady tych dysproporcji, które ustalił w oparciu o treść kalkulacji załączonej do wyjaśnień odwołujący z 09.07.2019 r. (tabela 1 w kalkulacji).

Co więcej, zamawiający okoliczności te ustalił w ramach własnego sprawdzenia ustalił wydzwaniając (w dniach 23.07.2019 i 24.07.2019 r., tj. na miesiąc przed odrzuceniem oferty odwołujący) do poszczególnych placówek odwołującego i wypytując pracowników rejestracji/recepcji placówek odwołującego o ceny RTG, EKG, audiometrii i spirometrii. zamawiający wyniki swojego sprawdzenia przedstawił w tabeli stanowiącej niejawny Załącznik nr 2 do Informacji.

Zamawiający wskazał również, że ponieważ odwołujący opierał się w swej kalkulacji na „średnich cenach" z danej miejscowości, uwzględnienie takich „radykalnie niższych, a nieudowodnionych stawek" (tzn. własnych) ma bezpośredni wpływ na końcowy wynik obliczeń, czyniąc wyliczenia odwołujący niewiarygodnymi.

Odnosząc się do tych zastrzeżeń, odwołujący wskazał, że w pkt 12 niejawnej części wyjaśnień wyjaśnił, iż kalkulując średni koszt wydania orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku (innymi słowy średni koszt badania profilaktycznego), opierał się:

- w przypadku wykonywania tych badań we własnych placówkach odwołujący - na średnich kosztach wykonania usług przez odwołujący,

- w przypadku wykonywania tych badań w placówkach podwykonawców - na średnich cenach (stosowanych w relacjach odwołujący z podwykonawcami), które to ceny stanowią koszt dla odwołujący.

Uśrednianie kosztów odwołujący w danej miejscowości (lokalizacji) wymaganej OPZ na potrzeby kalkulacji (rozumianych jako cen w placówkach podwykonawczych i kosztów w placówkach własnych) wynikało stąd, że odwołujący - za wyjątkiem miejscowości Gdynia i Zgierz - każdorazowo do realizacji zamówienia w danej miejscowości zakładał 2 placówki, do czego nie był zobowiązany ponieważ spośród 16 miejscowości wymienionych w OPZ, jedynie w 5 miejscowościach wykonawca obowiązany jest świadczyć usługi z Pakietu I w co najmniej 2 placówkach medycznych (pkt VII.2.1.4. Załącznika nr 1 do siwz). W przypadku Warszawy odwołujący przewidział aż 5 placówek medycznych.

Dyskwalifikowanie jako rzekomo rażąco niskich kosztów badań RTG, EKG, spirometrii i audiometrii w placówkach własnych odwołujący przez ich zestawianie z cenami za te same badania, które płaci odwołujący podmiotom trzecim (podwykonawcom) (ceny te stanowią koszt odwołujący), jest według odwołującego nieporozumieniem, bo prowadzi do porównywania wartości nieporównywalnych (w cenie płaconej partnerowi medycznemu zawiera się przecież i koszt partnera i jego marża). Badania RTG, EKG, spirometrii i audiometrii w placówkach własnych odwołujący są wykonywane przez stały, zatrudniony na umowy o pracę personel odwołujący, którego koszty zatrudnienia należą do kategorii kosztów stałych i nie są w uchwytny sposób policzalne i przypisywalne do konkretnych kontraktów (zamówień). Pracownicy ci wykonują badania dla pracowników szeregu kontrahentów odwołujący oraz osób prywatnych (indywidualnych pacjentów, którzy sami opłacają sobie badania), toteż nie sposób stwierdzić, w jakiej dokładnie wysokości koszt ich zatrudnienia można by przypisać do przedmiotowego zamówienia. Personel ten jest niezbędny do funkcjonowania placówek własnych odwołujący niezależnie od ilości realizowanych przez odwołujący umów. W razie uzyskania przedmiotowego zamówienia, odwołujący nie stanie przed koniecznością zwiększenia liczebności w/w personelu, a tym samym koszty osobowe nie wzrosną. W kosztach badań RTG, EKG, spirometrii i audiometrii w placówkach własnych odwołujący założył koszt materiałów niezbędnych do wykonania tych badań, a koszty te są bardzo niskie z uwagi na ogólnokrajową działalność odwołujący i korzystne warunki współpracy z dużymi hurtowniami zaopatrującymi placówki własne odwołującego. Przykładowo, rolka papieru do EKG, mająca 25 m.b. kosztuje odwołującego 2,25 zł, a wystarcza średnio na wykonanie badania dla 25 osób, co oznacza, że koszt materiałowy badania EKG wynosi kwotę rzędu 0,09 zł percapita.

Odnośnie zastrzeżenia nieudowodnienia wysokości kosztów w/w badań w placówkach własnych odwołujący, odwołujący wskazał, że w przypadku polegania na placówkach podwykonawczych wykonawca nie ma większych trudności w udokumentowaniu umów łączących go z partnerami i obowiązujących w ich relacjach stawek za poszczególne badania, jednak w przypadku realizowania tych badań własnym asumptem, w Centrach Medycznych odwołującego, pełne dokumentowe udowodnienie zadeklarowanego poziomu kosztu badania RTG, EKG, spirometrii i audiometrii - zważywszy, że badania te są wykonywane na rzecz

tysięcy pracowników, a także na rzecz indywidualnych klientów poza procedurami medycyny pracy - oznaczałoby konieczność przeprowadzenia absurdalnie czasochłonnego i nielicującego ze zdrowym rozsądkiem procesu analiz statystycznych i gromadzenia dowodów rachunkowo-księgowych z poszczególnych placówek własnych, a następnie karkołomnej próby przypisania jakiejś hipotetycznej części z wydatków ponoszonych w związku z tymi badaniami w skali kraju i poszczególnych placówek do konkretnego zamówienia, o które ubiega się odwołujący w przedmiotowym postępowaniu. Same dokumenty, których konieczność składania poniewczasie akcentuje tak bardzo zamawiający, nie byłyby więc i tak wystarczające i reprezentatywne dla ustalenia poprawności skalkulowania kosztu tych badań w placówkach własnych odwołujący, nie dawałyby obrazu wydatku ponoszonego w związku z realizacją zamówienia (por. uzasadnienie wyroku w sprawie KIO 547/15). '

Z kolei dyskwalifikowanie jako rzekomo rażąco niskich podanych w kalkulacji z 09.07.2019 r. audiometrii w placówkach własnych odwołującego przez ich zestawienie z badaniami funkcjonującymi w tychże placówkach własnych odwołującego wskazanych przez osoby na recepcji stanowi już nic innego jak przejaw daleko idącej ignorancji i niewiedzy. Wielkości podawane przez recepcje/rejestracje CM, to ceny detaliczne - przychody jakie odwołujący uzyska z obsługi pacjenta indywidualnego, który każdorazowo opłaca wykonane świadczenie w recepcji/rejestracji danego Centrum Medycznego odwołującego. Czego nie można zdaniem odwołującego porównywać z kosztami, jakie zostały wkalkulowane w cenę ryczałtową pakietu usług z zakresu medycyny pracy za osobę i jakie są ponoszone przy realizacji umowy z zamawiającym o świadczenie tego rodzaju usług w formule wynagradzania wykonawcy w oparciu o cenę ryczałtową za 1 mc za 1 osobę. Nie można tracić z pola widzenia również tego, że zamawiający jest de facto hurtowym odbiorcą usług świadczonych przez przyszłego wykonawcę zamówienia.

odwołujący podkreślił, że zwracał na to uwagę w swych wyjaśnieniach z dnia 23.07.2019 r.

Załączony do Informacji niejawny Załącznik nr 2, w świetle danych właściwości tego pliku, został przez zamawiającego utworzony dnia 23.07.2019 r. tj. na miesiąc przed wystosowaniem Informacji o odrzuceniu, zaś jak wynika z treści owego niejawnego załącznika, rozmowy telefoniczne w ramach tzw. sprawdzenia własnego zamawiający przeprowadzała w dniach 23.07.2019 r. i 24.07.2019 r.

W tejże samej dacie, tj. 23.07.2019 r. odwołujący złożył zamawiającemu wyjaśnienia w odpowiedzi na wezwanie z 19.07.2019 r., w których przejrzyście wyjaśnił, dlaczego ceny detaliczne poszczególnych usług z zakresu medycyny pracy figurujące w ogólnodostępnych cennikach odwołujący nie są miarodajne i nie mogą stanowić punktu odniesienia dla badania: ceny Pakietu I. Odwołujący uważa, że zamawiający albo celowo kompletnie zlekceważył pismo odwołujący z 23.07.2019 r. albo niewiele z niego pojął, ale za to zamiast zwrócić się do odwołującego o rozwinięcie wyjaśnień, (jeśli były dla zamawiającego nieprzyswajalne), koncentrował swe wysiłki na szukaniu przysłowiowych „haków" na odwołującego i brnięciu w ślepą uliczkę, mimo, że miał miesiąc na dalsze wyjaśnienia wątpliwości.

Odwołujący wskazał, iż ceny usług medycznych figurujące w ogólnodostępnych cennikach podmiotów świadczących usługi medyczne (nie tylko w cenniku odwołujący) są cenami znajdującymi zastosowanie w trybie płatności „za wykonaną usługę", czyli FFS (ang. fee-for-sen/ice), a więc albo w obrocie detalicznym (tj. w relacjach z indywidualnymi pacjentami) względnie w umowach z pracodawcami (zamawiającymi), którzy wybrali tę metodę rozliczeń (FFS) zamiast rozliczenia ryczałtowego (ryczałt per capita). Dla rozliczeń w trybie FFS nie ma znaczenia ani szersza informacja o środowisku medycyny pracy (wyjąwszy rzecz jasna zakres, którego dotyczy wskazane w danym skierowaniu stanowisko) ani tym bardziej skala wynikająca z liczebności populacji pracowników.

We wspomnianym ryczałtowym systemie wynagrodzenia punktem wyjścia do wyliczenia rentowności kontraktu jest koszt usługi w organizacji medycznej (własnej) oraz cena zakupu tej usługi poza własną organizacją medyczną u partnera medycznego (dane te odwołujący skrupulatnie przedstawił w wyjaśnieniach z dnia 09.07.2019 r.). Na marginesie, gdyby przyjąć tok rozumowania zamawiającego i polegać na poziomach cen stosowanych w systemie FFS, to należałoby konsekwentnie przyjąć, że skoro cena odwołującego za Pakiet I wydaje się rażąco niska, to partnerzy medyczni odwołującego we wzajemnej współpracy w zakresie medycyny pracy, tym bardziej nie pokrywają nawet swych kosztów i współpracują ze stratą. Odwołujący podniósł, że idąc tokiem rozumowania zamawiającego, należałoby poddać w wątpliwość, jakim to sposobem LUX MED zamierza należycie realizować zamówienie w zakresie Pakietu II (Pakiet podstawowy indywidualny dla pracownika) za cenę 14,50 zł percapita miesięcznie w sytuacji, gdy wartość rocznego ryczałtu LUX MED za jednego pracownika (174 zł) pokrywa zasadniczo koszt tylko 1 konsultacji internistycznej według cennika detalicznego (FFS) LUX MED, a nie pokrywa nawet kosztu choćby 1 konsultacji kardiologicznej według cennika detalicznego (FFS) LUX MED, które przykładowo w placówkach LUX MED w Warszawie wynoszą odpowiednio 146 zł (internista) i 184 zł (kardiolog). Analogicznie, biorąc pod uwagę, że zgodnie z udostępnionym na stronie

internetowej cennikiem detalicznym online LUX MED. w placówkach LUX MED cena badania RTG klatki piersiowej wynosi aż 85 zł, to czy znajduje to proste przełożenie na nierealność ceny ryczałtowej per capita zaoferowanej przez LUX MED za cały Pakiet I (77 zł), takie badanie mający w swym zakresie. Na marginesie odwołujący podniósł, że cena jednostkowa LUX MED za Pakiet II nosi znamiona ceny rażąco niskiej, ale nie z powodu jej prostego porównania z cennikiem FFS LUX MED, lecz z przyczyn wyłuszczonych przez odwołujący w piśmie do zamawiającego z dnia 25.06.2019 r., czego odwołujący nie omieszka wykazać w przyszłym odwołaniu od ewentualnego wyboru oferty LUX MED jako najkorzystniejszej.

Zamawiający w punkcie 3 na str. 4 i 5 Informacji wskazał, jakoby odwołujący nie przewidział i nie wykazał wysokości jakichkolwiek kosztów innych niż wynagrodzenia lekarzy w placówkach własnych i partnerskich, kosztów badań i kosztów wymaganych szczepień jak związane z obsługą administracyjną czy rachunkową pacjentów i swych partnerów, kosztów umawiania i obsługi wizyt (call center), kosztów stałych dotyczących utrzymania lokali własnych, mediów czy utrzymania infrastruktury informatycznej, amortyzacji specjalistycznego sprzętu. zamawiający postawił wręcz tezę, że kalkulacja musi uwzględniać wszystkie elementy cenotwórcze „na czele z kosztami stałymi" i oczywistymi ryzykami, które należy wkalkulować. Odwołujący podkreślił, że koszty badań medycznych (niestanowiących konsultacji lekarskich) oraz koszty wymaganych szczepień zostały - podobnie jak koszty konsultacji lekarskich - w sposób wyraźny wyliczone w niejawnym dnia 09.07.2019 (plik Kalkulacja PAKIET I) w tabeli (arkuszu) nr 3 pliku pod nazwą „Koszty inne"; uwzględniono w niej koszt szczepionki, kwalifikacji do szczepień, iniekcji i ilość wymaganych dawek, ponadto zostały szczegółowo opisane w tekstowej części wyjaśnień (pkt 11-32). Koszty konsultacji lekarskich i badań niestanowiących takich konsultacji, świadczonych w placówkach podwykonawczych u partnerów odwołujący, odwołujący dodatkowo poparł dokumentami w postaci umów zawartych z partnerami medycznymi. Odwołujący udokumentował również koszty badań laboratoryjnych świadczonych w placówkach własnych. W pkt 33 niejawnej części wyjaśnień z dnia 09.07.2019 r., odwołujący wyraźnie wskazał, że pozostałe pozycje składające się na opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu I (Usługi z zakresu medycyny pracy), których odwołujący nie podniósł do rangi istotnych elementów kosztowych, wymienione w Rozdziale VI.1. OPZ, odwołujący uwzględnił w cenie Pakietu I w ten sposób i tą drogą, iż założył, że koszt ich świadczenia będzie pokryty z nadwyżki, jaka tworzy się w wyniku przyjętego przez odwołujący sposobu wyliczenia kosztów badań związanych z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe i uciążliwe, co szczegółowo wyjaśnił w pkt 14 niejawnej części wyjaśnień z 09.07.2019 r. oraz w Rozdziale IV uzasadnienia niniejszego odwołania.

Jeżeli chodzi o koszty prowadzenia działalności, zwane również w praktyce kosztami ogólnego zarządu, czy kosztami ogólnymi, związane np. z obsługą administracyjną czy rachunkową pacjentów i swych partnerów, kosztów umawiania i obsługi wizyt (cali center), kosztów stałych dotyczących utrzymania lokali własnych, mediów czy utrzymania infrastruktury informatycznej, amortyzacji specjalistycznego sprzętu, to odwołujący wskazał, że są to koszty stałe ponoszone przez odwołujący na poziomie całej jednostki, na całe spektrum prowadzonych zadań i kontraktów. Jak słusznie przyjęto w uzasadnieniu wyżej przywoływanego już w wyroku w sprawie o sygn. akt KIO 547/15, kosztów tego rodzaju praktycznie nie sposób wyliczyć i przypisać do realizacji konkretnego zamówienia, nie mówiąc już o ich udokumentowaniu w przełożeniu na realizację konkretnego zamówienia.

Odwołujący ponosi już aktualnie koszty ogólnego zarządu, które nie zostaną zwiększone po ewentualnym udzieleniu mu zamówienia przez zamawiającego. Odwołujący zatrudnia wystarczającą liczbę pracowników administracji, pracowników call center oraz placówek medycznych, aby móc zabezpieczyć bez dodatkowych kosztów realizację przedmiotowego zamówienia. Odwołujący wyjaśnił również, że założona przezeń na poziomie 20% rentowność zamówienia w zakresie Pakietu I, nie jest rentownością odwołującego jako spółki. Rentowność odwołującego jako taka, za ostatnie trzy lata 2016/2017/2018, kształtowała się średnio na poziomie 5,5 % (2016/2017 publikacja raportu odwołujący jako spółki publicznej). Oznacza to, że 14,5% z założonej marży odwołujący będzie mieć do dyspozycji na ewentualne zmienne np. wzrost ceny prądu, czy papieru toaletowego. Odwołujący posiada nie tylko wiedzę, ale i długoletnie doświadczenie w prowadzeniu biznesu medycznego, którego oczywistym elementem jest zarządzanie kosztem i estymacja jego zmian. Koszty ogólne zarządu nie rosną proporcjonalnie do przychodu, a wręcz jednostkowo obniżają się w przypadku np. opłacanych już pracowników administracji, infolinii czy czynszu najmu. Jest to istotne tym bardziej, że zamawiający przyjął model rozliczenia ryczałtowego, opartego o miesięczną stawkę za pakiet medycyny pracy per capita, obowiązującą przez cały okres 24 m- cy, zaś faktyczny koszt realizacji Pakietu I będzie generowany w wysokości zależnej od liczby skierowanych na badania pracowników w trybie badan wstępnych, okresowych lub kontrolnych oraz będzie w praktyce rozłożony na placówki własne oraz partnerskie (a należy pamiętać, iż w przypadku placówek partnerskich koszt ten jest już całą swą wartością uwzględniony w cenie kupowanej przez odwołujący od partnera usługi).

Nominalnie założona marża 20% na zamówieniu w zakresie Pakietu I z przychodu ryczałtowego wynoszącego 1.638.523,20 PLN (24 m-ce x 14,90 PLN x 4582 pracowników) to

kwota 327.704,64 PLN. Redukując tę kwotę o procentową średnią wysokość rentowności odwołujący, czyli pomniejszając o kwotę 90.118,77 PLN (1.638.523,20 x 5,5%) odwołującemu pozostaje 237.585,87 PLN na wszystkie ewentualne dodatkowe koszty poza ujętymi w kalkulacji cenowej.

Nie bez znaczenia jest także przewidywana intensywność badań. W trybie okresowych badań 3042 statystycznie to około 127 badań okresowych miesięcznie. Na 16 miejscowości daje to około 8 orzeczeń miesięcznie w lokalizacji, a uwzględniając dostępne średnio dwie placówki dedykowane do tego zamówienia w lokalizacji można spodziewać się 4 orzeczeń w każdej z nich. Ilości w logistyce 200.000 procedur realizowanych przez odwołujący miesięcznie wręcz niezauważalne.

W punkcie 4 na str. 6 Informacji zamawiający wskazał, iż ustalił, jakoby część placówek, co do których odwołujący wskazał, że wykonują w oznaczonej cenie badania RTG, spirometrii lub audiometrii w rzeczywistości badań tych nie wykonywała, co powoduje, zdaniem zamawiającego, że nie ma pewności odnośnie tego, jakie koszty badań dotyczą ostatecznie tych lokalizacji, a to z kolei podważa wiarygodność wyliczeń odwołujący.

Do Informacji zamawiający załączył również niejawny Załącznika nr 3 z listą 17 (siedemnastu) placówek, których opisywana przez zamawiającego nieprawidłowość ma dotyczyć, ze wskazaniem badań (RTG klatki piersiowej z opisem, spirometria z opisem lub audiometr tonalny) w nich niewykonywanych, jak również ze wskazaniem cen detalicznych badań wykonywanych w tych placówkach. Przy czym, wśród tych 17 placówek pierwsze 16 pozycji to placówki partnerskie odwołującego, a pozycje 15-17 to placówki własne odwołującego w miejscowościach Gdynia, Gdańsk i Warszawa.

Ustalenia zawarte w Załączniku nr 3 do Informacji zamawiający oparł na rozmowach telefonicznych z pracownikami recepcji/rejestracji placówek partnerskich odwołujący, przeprowadzonych w dniach 23.07.2019 r. i 24.07.2019 r. Niestety zamawiający zaniechał skonfrontowania tych ustaleń własnych ze stanowiskiem odwołującego, nie zwrócił się do odwołujący o dalsze, uzupełniające wyjaśnienia w powyższym zakresie.

Odnosząc się do wywodów zamawiającego, odwołujący wskazał, że realizację usług medycyny pracy w zakresie Pakietu I przewiduje przy pomocy placówek własnych jak i placówek partnerskich należących do podwykonawców. Do wyjaśnień z dnia 09.07.Z019 r. odwołujący przedłożył umowy z wszystkimi przewidywanymi do realizacji Pakietu I partnerami - podwykonawcami odwołujący (za wyjątkiem 1 podwykonawcy w Zgierzu, którego odwołujący przez niedopatrzenie nie podał w wyjaśnieniach, o czym będzie mowa niżej).

Z treści tych umów jednoznacznie wynika:

- jaki zakres usług medycznych jest nimi objęty, a w zakresie każdej z umów podwykonawczych wymienione są sporne badania RTG, spirometrii i audiometrii,

- jakie są ceny (stawki) ponoszone przez odwołującego za realizację tych badań na zlecenie odwołującego (stanowiące koszt dla odwołującego); dlatego dane o cenach detalicznych badań figurujące w Załączniku nr 2 do Informacji pozbawione są jakiegokolwiek znaczenia dla oceny wyjaśnień złożonych przez odwołującego,.

Dany partner - podwykonawca odwołującego zobowiązany jest realizować usługi objęte umową z odwołującym samodzielnie lub za pomocą własnego podwykonawcy w danej lokalizacji; jeśli zatem nawet dyskutowane badania w praktyce podzlecane są przez partnera medycznego odwołujący dalszemu podwykonawcy (czyli podwykonawcy partnera), to przecież rozliczenie za te usługi pomiędzy odwołujący a partnerem odwołujący odbywa się według tych samych stawek umownych.

Ponadto, opieranie się przez zamawiającego na informacjach o niedostępności danych świadczeń w placówce X dla indywidualnego, anonimowego pacjenta jest pozbawione jakiegokolwiek znaczenia skoro odwołujący zabezpieczył realizację danych świadczeń umową z danym partnerem medycznym. Zamawiający chcąc sprawdzić, czy dyskutowane świadczenia będą realizowane przez podmioty wskazane w kalkulacji z 09.07.2019 r. winien był zgłosić się (do osób odpowiedzialnych za realizacje umowy po stronie podwykonawcy, wskazanych w umowie, celem potwierdzić, że dane świadczenia dany podmiot zobowiązał się wobec odwołujący świadczyć określone usługi w cenach określonych w cenniku.

Co więcej, odwołujący do realizacji Pakietu I przewiduje większą liczbę placówek niż wymagana w punkcie Vll.2.1.4. OPZ. W większości miast skalkulował średnie koszty z 2 placówek, co tylko działa na korzyść wykonywania świadczeń, ponieważ zwiększa tym samym dostępność do usług i zwiększa elastyczność dla preferencji pacjenta co do miejsca wykonywania świadczeń.

Zamawiający w ocenie odwołującego nie sformułował wymagania, aby w każdej z placówek w

danej miejscowości świadczony był ogół wymaganych usług z zakresu medycyny pracy.

W odniesieniu do 3 placówek własnych odwołujący wymienionych w 3 ostatnich pozycjach Załącznika nr 3 do Informacji. odwołujący przewidział aż 5 placówek własnych do realizacji Pakietu I w Warszawie, zatem okoliczność, że w jednej z nich badanie RTG klatki piersiowej czy audiometryczne nie jest wykonywane nie ma znaczenia, skoro badania te wykonywane są w pozostałych wskazanych placówkach. Wykonywanie tych badań będzie możliwe w dowolnej z pozostałych warszawskich placówek własnych odwołującego. W placówce własnej odwołującego w Gdyni, wbrew ustaleniom zamawiającego, wykonywane są wszystkie sporne badania, tj. RTG klatki piersiowej, spirometria i audiometria (w ramach wizyty u laryngologa). W placówce własnej odwołującego w Gdańsku przy ul. Startowej również wykonywane są wszystkie www badania, co zresztą wynika nawet z informacji na stronie internetowej odwołującego dotyczącej tej placówki. Odwołujący wskazał, że opieranie się przez zamawiającego na informacjach pozyskanych telefoniczne w recepcji o niedostępności danych świadczeń w placówce X dla indywidualnego, anonimowego pacjenta jest pozbawione jakiegokolwiek znaczenia.

Zamawiający w punkcie 5 na str. 6 Informacji, stawia zarzut, jakoby odwołujący nie uwzględnił wszystkich wymagań określonych przez zamawiającego w siwz, co przejawia się w tym, że odwołujący w wyjaśnieniach przyjął w przypadku 3 miejscowości (Gdańsk, Kraków i Toruń) inne aniżeli powinien liczby pracowników w 4 narażeniach:

- hałas - w Gdańsku Odwołujący uwzględnił o 24 pracowników za mało w stosunku do liczby

podanej w OPZ

- praca na wysokości powyżej 3 m - w Krakowie Odwołujący uwzględnił o 112 pracowników za mało w stosunku do liczby podanej w OPZ

- praca przy komputerze - obsługa monitorów ekranowych powyżej 4h - w Gdańsku Odwołujący uwzględnił o 1 pracownika za mało w stosunku do liczby podanej w OPZ,

- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością - Odwołujący uwzględnił o 3 pracowników za mało w Krakowie, o 2 pracowników za mało w Gdańsku i o 27 pracowników za mało w Toruniu, w stosunku do liczby podanej w OPZ.

Odwołujący sprawdził ponownie wyliczenia w zakresie wskazanym w pkt 5 Informacji i potwierdził, że w/w omyłki rachunkowe miały niestety miejsce, co pozostaje jednak najmniejszego bez wpływu na realność zaoferowanej przez odwołujący ceny za Pakiet I, ani na rzetelność kalkulacji, tym bardziej że w kalkulacji uwzględnił prawidłową liczbę pracowników zamawiającego ogółem i na pewno nie świadczy o nieuwzględnieniu wszystkich wymagań zamawiającego określonych w siwz (OPZ).

Odwołujący wskazał, iż informacyjnemu opisowi struktury zatrudnionych w aspekcie usług medycyny pracy zamawiający poświęcił aż 19 stron OPZ (Załącznika nr 1 do siwz), z czego aż 15,5 strony przypadało na punkt VII.3.1.4. OPZ, czyli na informacyjny opis struktury zatrudnienia pracowników objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy według zagrożeń występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych pracodawców w podziale na lokalizacje według danych na 01.02.2019 r. Przy tak ogromnej ilości informacji i ich rozproszeniu w dużej liczbie lokalizacji, omyłki przy podliczaniu ogółu pracowników narażonych na dany czynnik w danej lokalizacji nie są, jak się wydaje odwołującemu, ani czymś nadzwyczajnym ani niewybaczalnym, tym bardziej, że to nie liczba „pominiętych" pracowników lecz waga popełnionych omyłek winna być sprawdzona pod kątem wpływu omyłek na poprawność kalkulacji. Odwołujący wskazał, że omyłka przytrafiła się również zamawiającemu, ponieważ w pkt 5 Informacji pisze o 3v(trzech) pominiętych pracownikach w lokalizacji Kraków, zaś w pkt 6 lit. a Informacji (Załącznika nr 1 do Informacji) liczba tych pracowników „spada" do 2 (dwóch).

Odwołujący wskazał, że dane zawarte w pkt VII.3.1.4. OPZ (Załącznik nr 1 do siwz) mają charakter poglądowy - miały służyć wykonawcom do kalkulacji cen za Pakiet I. Nie mają one charakteru wiążącego w tym sensie, że są niezmienne i przez cały okres realizacji zamówienia sytuacja pod względem liczbowym będzie przedstawiać się dokładnie tak, jak to opisał zamawiający. Liczby pracowników narażonych na poszczególne narażenia mogą ulegać zmianom, co jest naturalnym następstwem rotacji pracowniczej, odchodzenia części kadry na emeryturę/rentę czy wygaśnięć stosunków itp. Nie można zatem w sposób uprawniony twierdzić, że omyłki rachunkowe świadczą o nieuwzględnieniu wymagań.

Jako że tę samą okoliczność co w punkcie 5 Informacji zamawiający podnosi również w ramach punktu 6 Informacji na str. 7-8 i przede wszystkim w rozwinięciu tegoż punktu 6 zawartym na str. 3 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji (lit. a), tym razem z kolei zarzucając, że odwołujący w opisanych wyżej przypadkach nie doszacował kosztów badań w

w/w czynnikach szkodliwych lub uciążliwych.

W lit. a) punktu 6 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji zamawiający - powołując się na opisane już wcześniej w punkcie 5 Informacji przyjęcie przez odwołującego w wyjaśnieniach z dnia 09.07.2019 r. innych aniżeli należało liczb pracowników narażonych w 3 miejscowościach (Gdańsk, Kraków i Toruń) w 4 kategoriach narażeń - zarzuca, że wobec tego odwołujący nie doszacował (kosztów) badań w tychże czynnikach szkodliwych/uciążliwych.

Fakt popełnienia wspomnianych omyłek przy zliczaniu liczby pracowników narażonych na te czynniki w 3 w/w miejscowościach jest niesporny, natomiast odwołujący podniósł, że waga tych omyłek jest marginalna i w żaden sposób nie dyskredytuje rzetelności, z jaką odwołujący skalkulował cenę jednostkową per capita za Pakiet I, ani tym bardziej nie oznacza, że odwołujący nie jest w stanie zrealizować Pakietu I w założonej przez siebie cenie. Jeśli uwzględnić pominiętą liczbę pracowników we wspomnianych miejscowościach i narażeniach, to koszt ponoszony przez odwołujący przy realizacji Pakietu I wzrasta o kwotę 0,05 zł na 1 pracownika na miesiąc. I ta właśnie kwota (0,05 zł na 1 osobę), a nie liczba pominiętych w kalkulacji pracowników, stanowi o rzeczywistej wadze wyłapanego przez zamawiającego w pkt 5 niedociągnięcia (omyłki w zliczaniu pracowników).

Analiza danych w pkt VII.3.1.4. OPZ (Załącznika nr 1 do siwz) prowadzi do wniosku, że co do zasady, statystycznie każdy pracownik zamawiającego z grupy pracowników narażonych na czynniki uciążliwe/szkodliwe pracuje na stanowisku pracy, z którym wiąże się kilka (tj. od 2 do 10) narażeń.

Przykładowo, liczba narażeń podanych przez zamawiającego dla pracowników zatrudnionych w miejscowości Kraków wynosi 2.831, a narażenia te występują u 737 pracowników. Zatem na jednego pracownika w miejscowości Kraków przypada średnio 3,8 narażeń. Analogicznie rzecz przedstawia się z pozostałymi lokalizacjami:

Bydgoszcz: 2.259 narażeń u 439 pracowników - średnio 5,1 narażeń Gdańsk/Krzeszna: 972 narażenia u 129 pracowników - średnio 7,5 narażeń, Gdańsk/Gdynia: 2.342 narażenia u 239 osób - średnio 9,7 narażeń Gdynia: 550 narażeń u 52 osoby - średnio 10,5 narażeń Gorzów Wlk.: 1.629 narażeń u 297 pracowników - średnio 5,48 narażeń Kielce: 927 narażeń u 191 pracowników - średnio 4,8 narażeń itp. Odwołujący podał te dane dla każdej lokalizacji. W ocenie odwołującego w praktyce oznacza to, że - zgodnie z tym, co odwołujący wyjaśniał w piśmie z 09.07.2019 r. oraz we wcześniejszej części uzasadnienia niniejszego odwołania, lwia część (kosztów) konsultacji lekarskich i badań laboratoryjnych założonych jest kilkukrotnie wyższa w Kalkulacji Pakietu I w ramach wyjaśnień z dnia 09.07.2019 r., ponieważ co do zasady każda osoba, która będzie przez zamawiającego kierowana na badania profilaktyczne ma kilka narażeń na swoim stanowisku pracy, a każde narażenie powoduje wykonanie określonej liczby określonych konsultacji i badań diagnostycznych. Konsultacje i badania przy zbieżności narażeń wykonuje się jednokrotnie, a odwołujący w swej kalkulacji założył koszt każdorazowo. W przypadku osoby, która jest narażona na pracę na wysokości pow. 3 m, należy wykonać konsultacje okulisty, neurologa oraz laryngologa. W przypadku gdy osoba taka w swoich narażeniach ma zarówno hałas, jak i pracę na wysokości powyżej 3 m. laryngolog (kosztowo) w kalkulacji odwołujący wkalkulowany jest dwukrotnie natomiast w rzeczywistości konsultacja laryngologa wykonana będzie jednokrotnie i odwołujący poniesie jej koszt jednokrotnie. Zatem margines jaki Wykonawca założył w kalkulacji ceny Pakietu I jest olbrzymi, ponieważ przy zbieżności kilku narażeń ilość konsultacji badań specjalistycznych policzonych kilkukrotnie znacznie podwyższyła wkalkulowany wyliczony koszt odwołujący na badania profilaktyczne, a w rzeczywistości (praktyce) będzie on z tego powodu niższy.

Konsekwentnie, nieścisłości, jakie pojawiły się w wyjaśnieniach odwołujący z 09.02.2019 r. w żaden sposób nie pociągają za sobą konieczności uwzględnienia/poniesienia dodatkowych kosztów ponieważ:

B koszty badań i konsultacji specjalistycznych przy narażeniach pominiętych przez Wykonawcę przy kalkulacji mogły u „pominiętych" osób być wkalkulowane z tytułu innego narażenia występującego na stanowiskach tych osób przy danym stanowisku, metodologia kalkulacji kosztów badań profilaktycznych przyjęta przez odwołujący prowadzi do uzyskania znaczącej nadwyżki/rezerwy na koszty realizacji zamówienia (koszty badań profilaktycznych lub inne koszty, także te, które nie są jednoznacznie uchwytne, policzalne i przypisywalne do danego zamówienia).

W/w dane pokazują jednoznacznie, że zamawiający właśnie od wykonawcy (jego wiedzy i doświadczenia) oczekiwał powiązania liczby pracowników z ilością narażeń. Co zresztą jest logiczne w przyjętym systemie ryczałtowego (percapita) rozliczenia. W przeciwnym razie powinien oczekiwać ceny za każdorazowe „orzeczenie" i procedurę np. wyjazd karetki czy jednostkowe szczepienie. Ale to obligowałoby zamawiającego do obrania innego modelu prezentowania środowiska medycyny pracy przyjęcia modelu rozliczenia według formuły ceny za świadczone usługi jednostkowe (FFS), bez związku z liczbą miesięcznie zatrudnianych

pracowników.

Odwołujący uznał, że zamawiający albo nie zrozumiał istoty przekazu zawartego przez odwołującego w pkt 14 niejawnej części jego wyjaśnień z dnia 09.07.2019 r. albo nie zapoznał się z wyjaśnieniami wystarczająco wnikliwie.

W lit. b) punktu 6 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji zamawiający zarzuca, że w przypadku narażeń:

- zmienne warunki atmosferyczne,

- substancje drażniące,

- substancje uczulające,

- praca przy sztucznym oświetleniu,

- czynniki biologiczne

oraz w przypadku badań z wydaniem orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych odwołujący nie założył żadnych dodatkowych konsultacji specjalistycznych / badań diagnostycznych poza konsultacją lekarza medycyny pracy.

Odwołujący wyjaśnił co następuje:

W przypadku „zmiennych warunków atmosferycznych" nie są wymagane żadne dodatkowe konsultacje specjalistyczne / badania diagnostyczne. Narażenie takie nie występuje wśród czynników szkodliwych/uciążliwych wymienionych) we Wskazówkach metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników stanowiących Załącznik nr 1 do rozporządzenia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz, 2067).

Czynnikami, które mogą powodować wykonanie dodatkowych badań są natomiast mikroklimat gorący i mikroklimat zimny (poz. 1.12 i 1.13 Załącznika nr 1), ale te czynniki zostały uwzględnione wyraźnie w kalkulacji odwołujący przedstawionej dnia 09.07.2019 r.

„Praca przy sztucznym oświetleniu" nie wymaga żadnych dodatkowych konsultacji specjalistycznych / badań diagnostycznych i nie występuje we wspomnianych Wskazówkach metodycznych.

We Wskazówkach metodycznych nie występują również takie czynniki szkodliwe/uciążliwe jak „substancje drażniące" i „substancje uczulające". Wskazówki te wyróżniają natomiast w poz. II pyły przemysłowe oraz w poz. III czynniki toksyczne, które de facto mogą mieć charakter drażniący lub uczulający. Inaczej mówiąc, na gruncie Wskazówek metodycznych, nie występują ani substancje drażniące ani substancje uczulających, które nie, są substancjami toksycznymi lub pyłami przemysłowymi w rozumieniu tych Wskazówek. Badania wynikające z narażeń na pyły przemysłowe i czynniki toksyczne odwołujący uwzględnił zaś w swojej kalkulacji w wyjaśnieniach z 09,07.2019 r., zatem koszty badań wynikające ze wskazanych substancji drażniących i uczulających zostały przez odwołujący rozpoznane i uwzględnione. Co się tyczy narażenia „czynniki biologiczne", jako że zamawiający w Załączniku nr 1 do siwz nie wyspecyfikował (nie uszczegółowił), jakie konkretnie czynniki biologiczne występują na stanowiskach pracy pracowników zamawiającego, odwołujący kalkulując koszty badań profilaktycznych przyjął założenie, że będzie wykonywał tylko i wyłącznie badanie ogólne lekarza medycyny pracy, ponieważ w/w Wskazówki metodyczne w przypadku czynników biologicznych wyróżniają czynniki biologiczne i związane z nimi badania konieczne do wykonania przy badaniach wstępnych i okresowych jak w poniżej :

Czynniki biologiczne:

Wirus zapalenia wątroby - badania wstępne typ B (HBV) ogólne, bilirubina, ALT w surowicy , badania okresowe - ogólne, bilirubina, ALT w surowicy

Wirus zapalenia wątroby - typ C (HCV) badania wstępne- ogólne, bilirubina, ALT w surowicy, badania okresowe - ogólne, bilirubina, ALt w surowicy,

Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV) badania wstępne i okresowe- ogólne Pałeczki Brucella abortus bovis badania wstępne i badania okresowe - ogólne, badania czynności wątroby, audiometria

Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne pleśniowce o działaniu uczulającym - badania wstępne - ogólne, spirometria, RTG klatki piersiowej badania okresowe- ogólne,

spirometria

Prątek gruźlicy badania wstępne i okresowe - ogólne,

Premix witamin A, C, D badania wstępne i okresowe- ogólne,

Wirus kleszczowego zapalenia mózgu badania wstępne i okresowe ogólne,

Chlamydia psittaci badania wstępne i okresowe - ogólne,

Toxoplasma gondii badania wstępne i okresowe ogólne,

Escherichia coli badania wstępne i okresowe - ogólne,

Borrelta burgdorferi badania wstępne i okresowe - ogólne.

Jak z powyższego wynika, tylko 4 spośród 12 czynników biologicznych ze Wskazówek metodycznych wymagają badań dodatkowych - są to Wirus zapalenia wątroby - typ B (HBV), Wirus zapalenia wątroby - typ C (HCV), Pałeczki Brucella abortus bovis oraz Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne pleśniowce o działaniu uczulającym. Nie ma przy tym, żadnej pewności ani przesłanek sygnalizujących, by którekolwiek z owych 4 czynników biologicznych występowały czy miały wystąpić u zamawiającego. A nawet jeśli, to godzi się wskazać, że badania konieczne do wykonania dodatkowo przy wystąpieniu tych czynników są badaniami, które niejednokrotnie powtarzają się przy innych narażeniach występujących u zamawiającego. Nieuprawniona jest wobec tego konstatacja, iż odwołujący nie przewidział kosztów wynikających z konieczności przeprowadzenia badań profilaktycznych, które będą generowane przez ewentualne wystąpienie czynników biologicznych. Dodatkowo należy wskazać, że bliżej nieokreślone narażenia na „czynniki biologiczne" nie występują u zamawiającego licznie, ponieważ chodzi jedynie o 207 osób spośród 4.582 pracowników wzmiankowanych w OPZ. Reasumując, nie wiadomo, czy, a jeśli tak, to ilu spośród tych 207 pracowników jest narażonych na któryś z w/w 4 czynników generujących dodatkowe badania, jak i niewiadomą jest to, czy te dodatkowe badania i tak nie są już wliczone w koszty z tytułu innego narażenia.

Wreszcie, jeżeli chodzi o badania z wydaniem orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, odwołujący wskazał, że są one zwyczajowo wykonywane przy badaniach wstępnych. Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych jest przez lekarza wystawiane na tej samej wizycie co orzeczenie dopuszczające pracownika do podjęcia pracy. Stanowiska, na których wymagane są orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych są stanowiskami występującymi u zamawiającego tylko marginalnie, ponieważ zamawiający wykazał w Załączniku nr 1 do siwz (OPZ) tylko 37 takich stanowisk spośród 4.582, co stanowi 0,8 % całej populacji osób zatrudnionych. Nie jest to zatem koszt, którego odwołujący nie przewidział, a jedynie założył, iż będzie on połączony z badaniami wstępnymi / okresowymi.

W lit. c) punktu 6 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji zamawiający zarzuca, że w wielu przypadkach odwołujący przyjął do kalkulacji zaniżone „średnie ceny" poszczególnych świadczeń w danej lokalizacji oraz przedstawia listę j takich przypadków, ze wskazaniem rodzaju czynnika szkodliwego/uciążliwego, lokalizacji, której ma dotyczyć owo zaniżenie, kosztu wpisanego przez odwołujący w kalkulacji oraz kosztu wynikającego z dokumentów dowodowych (określonych przez zamawiającego mianem „cenników") złożonych przez odwołującego.

W pierwszej kolejności odwołujący wskazał, iż w 5 przypadków na 17 przypadków wymienionych w tabeli na stronie 4 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji, zamawiający podaje dane odnośnie kosztów dokładnie odwrotnie niż mają się one w rzeczywistości, tj. w rzeczywistości w kalkulacji zm09.07.2019 r. odwołujący podał (omyłkowo) kwotę wyższą aniżeli wynikająca z dokumentu dowodowego załączonego do wyjaśnień. Dotyczy to n/w przypadków:

- stały duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi-Kraków-koszt wpisany w kalkulacji 14,90 zł, koszt w „cenniku" -12,98 zł

- czynniki chemiczne i substancje toksyczne - Bydgoszcz - koszt wpisany w kalkulacji 76,50

zł, koszt w „cenniku" - 72,05 zł

- czynniki chemiczne, substancje rakotwórcze i mutagenne - Bydgoszcz - koszt wpisany w kalkulacji 76,50 zł, koszt w „cenniku" - 72,05 zł,

- kierowanie pojazdem do 3,5 tony - Gdańsk/Krzeszna - koszt wpisany w kalkulacji 86,30 zł, koszt w „cenniku"-85,65 zł,

- drgania mechaniczne o działaniu ogólnym - Rybnik - koszt wpisany w kalkulacji 54,50 zł, koszt w „cenniku"-42,50 zł,

zatem omyłki odwołujący z całą pewnością nie zaniżały średnich kosztów świadczeń w danej lokalizacji (jeżeli już, to je zawyżały).

W pozostałych przypadkach opisanych przez zamawiającego na str. 6 Załącznika nr 1 do Informacje wypełnianiu arkusza kalkulacyjnego. Nie są one jednak tak duże jak zdaje się sugerować zamawiający, który również nie ustrzegł się - jak pokazano wyżej - omyłek. Odwołujący podniósł, że waga tych omyłek jest marginalna i w żaden sposób nie dyskredytuje rzetelności, z jaką odwołujący skalkulował| cenę jednostkową per capita za Pakiet I, ani tym bardziej nie oznacza, że odwołujący nie jest w stanie zrealizować Pakietu I w założonej przez siebie cenie. Jeśli skorygować dane w kalkulacji stosownie do tych wynikających z „cenników", koszt ponoszony przez odwołujący przy realizacji Pakietu I mógłby wzrosnąć teoretycznie o kwotę 0,10 zł na 1 pracownika na miesiąc, ale tylko przy założeniu, że wymienione czynniki szkodliwe/uciążliwe występują samodzielnie na stanowiskach pracy, tzn. przy założeniu, że pracownicy mają tylko i wyłącznie jedno z wymienionych narażeń na swym stanowisku. Tymczasem, jak już wyżej wykazano, jest to niemożliwe ponieważ dane przekazane przez zamawiającego jasno wskazują, że 1 osoba zatrudniona przez zamawiającego na danym stanowisku (z grupy osób narażonych) jednocześnie narażona jest średnio na kilka czynników szkodliwych/uciążliwych.

W lit. d punktu 6 niejawnego Załącznika nr 1 do Informacji zamawiający zarzuca, że odwołujący nie uwzględnił w kalkulacji kosztów testów niedostępnych w tej lokalizacji.

Odwołujący oświadczył, że omyłkowo w lokalizacji Zgierz nie przedstawił swojego partnera medycznego, u którego realizuje testy sprawności psychoruchowej. Podmiot taki istnieje, a koszt, jaki odwołujący będzie ponosił przy realizacji Pakietu I w Zgierzu wynosi 100 zł za 1 badanie sprawności psychoruchowej. Zakładając, iż zamawiający przewiduje w miejscowości Zgierz konieczność wykonania tych badań dla 50 pracowników (praca przy obsłudze wózków jezdnych, widłowych, ładowarek - 8 osób, praca wymagająca szczególnej sprawności psychoruchowej - 42 osoby), odwołujący wyjaśnił, że koszt, jaki będzie musiał ponieść w ciągu 24 miesięcy wynosi dodatkowo 5.000 zł. Średni koszt w 1 miesiącu to 208,33 zł. Średni koszt badania w ciągu 1 m-ca na 1 osobę zatrudnioną to 0,04 zł. Z całą pewnością koszt ten odwołujący jest w stanie ponieść z nadwyżki wynikającej zarówno z sytuacji, że część konsultacji lekarskich i badań laboratoryjnych założonych jest kilkukrotnie przez odwołujący, jak i marży, która wynika z przedstawionej 09.07.2019 r. kalkulacji.

Wszelkie koszty powstałe z jakichkolwiek omyłek odwołujący podniesionych przez zamawiającego, winny być odnoszone do liczby osób zatrudnianych. Koszt taki podzielić należy przez 4.582 pracowników oraz przez 24 m-ce czyli okres trwania Umowy. Dopiero wówczas można te dodatkowe koszty porównywać z zaoferowaną przez odwołujący ceną Pakietu I (14,90 zł).

W punkcie 7 Informacji zamawiający zarzuca, że w kalkulacji odwołujący nie uwzględniono następujących wymogów zamawiającego:

a) świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI.1.13 OPZ,

b) wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych zgodnie z punktem VI.1.19. OPZ,

c) wykonywanie badań dla pracowników ochrony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - określonych w punkcie VI.1.30 OPZ,

d) wykonywanie badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej - określonych w punkcie VI.1.31. OPZ.

Zarzut zamawiającego jest chybiony, a nadto obrazuje pobieżność, z jaką zamawiający zapoznał się z wyjaśnieniami odwołujący z dnia 09.07.2019 r.

W pkt 33 niejawnej części swych wyjaśnień z dnia 09.07.2019 r., odwołujący wyraźnie wskazał zamawiającemu, że pozostałe pozycje składające się na opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu I (Usługi z zakresu medycyny pracy), których odwołujący nie podniósł do rangi istotnych elementów kosztowych (i w związku z tym w sposób wyraźny nie przedstawił ich wyliczenia w złożonej kalkulacji), wymienione w Rozdziale VI.1., odwołujący uwzględnił w cenie Pakietu I w ten sposób i tą drogą, iż założył, że koszt ich świadczenia będzie pokryty z

nadwyżki, jaką przyjął kalkulując koszty badań związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe i uciążliwe, jak wyjaśnił odwołujący, kalkulacja kosztów badań związanych z narażeniami na czynniki szkodliwe/uciążliwe, dokonana przez odwołujący, prowadzi do uzyskania znaczącej nadwyżki/rezerwy na koszty realizacji zamówienia (koszty badań profilaktycznych lub inne koszty, także te, które nie są jednoznacznie uchwytne, policzalne i przypisywalne do danego zamówienia). Ponadto, biorąc pod uwagę orientacyjny poziom zakładanej przez odwołujący rentowności zamówienia w zakresie Pakietu I, wskazany w pkt 34 niejawnej części wyjaśnień (20,26%) (14,90 zł - 11,88 zł = 3,02 zł marży), odwołujący przyjmował, że tak duża marża jest w stanie stanowić bezpieczną rezerwę związaną z ewentualnymi ryzykami czy niepoliczalnymi w ujęciu realizacji Pakietu I wydatkami.

Badania lekarskie diagnostyczne dodatkowe (pkt VI.1.19. OPZ), jak sama nazwa wskazuje, mają to do siebie, że są badaniami dodatkowymi - jak wynika wprost z treści pkt VI.1.19 OPZ, są wykonywane jeżeli wymaga tego stan zdrowia Pracownika zamawiającego oraz są niezbędne lekarzowi medycyny pracy do wydania orzeczenia lekarskiego. Podobnie, zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067), to lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, jeżeli stwierdzi, ze jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika. Logika i doświadczenie życiowe nakazywały i nakazują więc przyjąć, że nie są to przypadki częste, a jeżeli w przypadku pracowników zamawiającego rzecz przedstawia się zgoła inaczej, to zamawiający winien był podać wykonawcom w OPZ szacunkowy poziom częstotliwości wykonywania takich badań dodatkowych. Skoro zamawiający tego nie uczynił, oznacza, to że wspomniane badania są na marginalnym poziomie. Niezależnie od powyższego, w braku jakichkolwiek punktów odniesienia w OPZ w tym zakresie, jak miałby odwołujący czy inny wykonawca (poza aktualnie świadczącym usługi medycyny pracy na rzecz pracowników zamawiającego) precyzyjnie wyliczyć koszty takich badań dodatkowych ? Odnośnie badań dla pracowników ochrony (pkt VI. 1.30 OPZ), skoro zamawiający nie poświęcił tej kategorii pracowników odrębnej części Rozdziału VI.I. OPZ, odwołujący przyjął, że pracownicy ci (oraz narażenia ich dotyczące) są uwzględnieni wśród ogółu pracowników opisanego w poszczególnych punktach Rozdziału VI.1. OPZ. zamawiający nie wskazał przy tym, ilu pracowników ochrony zatrudnia. Jak wobec tego, bez znajomości orientacyjnej choćby liczby takich pracowników, miałby odwołujący czy jakikolwiek inny wykonawca precyzyjnie wyliczyć koszty badań takich pracowników wymaganych § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 2323), nawet przy założeniu, że wykonawca będzie ponosić maksymalne stawki opłat za badania lekarskie lub badania psychologiczne takich osób wynoszące, stosownie do § 9 rozporządzenia, 15% kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym przeprowadzenie badania, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.)..

Analogiczne spostrzeżenia co w przypadku pracowników ochrony odnoszą się do badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (pkt VI.1.31 OPZ).

Na str. 8 Informacji zamawiający dodatkowo wskazał, że w postępowaniach prowadzonych przez innych zamawiających odwołujący za usługi medycyny pracy oferował wynagrodzenie znacznie wyższe niż w przedmiotowym postępowaniu. zamawiający przywołuje przykłady dwóch postępowań. Odwołujący w swym piśmie z dnia 23.07.2019 r. w jego ocenie rzetelnie wyjaśnił, z jakich powodów ceny pakietów medycyny pracy w przywołanych postępowaniach kształtowały się na poziomie 45 zł i 47 zł, a nie, przykładowo, 15,00 zł.

Odwołujący wskazał, że odwoływanie się do realiów innych postępowań o udzielenie zamówienia na świadczenia medyczne (medycyny pracy) nie może odnieść skutku. Powołał orzecznictwo Krajowej Izby Odwoławczej, , że wiarygodność ceny oferty podlega ocenie w kontekście realiów konkretnego postępowania oraz, że dopuszczenie badania rażąco niskiej ceny w oparciu o ceny zaoferowane w innych postępowaniach wymagałoby szczegółowego porównania stopnia ich podobieństwa, tak w zakresie warunków udziału, jak / opisów przedmiotu zamówienia, a nadto stwierdzenia, że porównywane postępowania prowadzone były w tożsamych warunkach rynkowych, ponieważ wysokość cen jest czynnikiem charakteryzującym się podatnością na zmiany w czasie (tak wyrok KIO z 02.03.2015 r. sygn. akt KIO 291/15, podobnie: wyrok KIO z 25.07.2014 r. sygn. akt KIO 1427/14 , wyrok KIO z 13.06.2013 r. sygn. akt KIO 1282/13 , wyrok KIO z 17.12.2012 r. sygn. akt KIO 2578/12 , wyrok KIO z 29.07.2010 r. sygn. akt KIO/UZP1479/10).

Odwołujący oświadczył, że w obu w/w postępowaniach zaoferował wyższą cenę (i założył

większą marżę) aniżeli w postępowaniu prowadzonym przez PGE Energia Ciepła S.A. Kalkulacja ceny Pakietu I w postępowaniu zamawiającego była możliwa do przeprowadzenia z dużym stopniem precyzji w porównaniu z w/wl postępowaniami innych zamawiających, albowiem zamawiający podał wykonawcom wyjątkowo obszerni zakres informacji niezbędnych do skalkulowania ceny, w tym w szczególności drobiazgowo poinformował wykonawców o czynnikach stanowiących narażenia.

Co szczególnie istotne:

- podano konkretne miejscowości, w których mają być realizowane usługi medycyny pracy, co pozwoliło na wycenę kosztu) konsultacji i badań w konkretnych placówkach w tych miejscowościach, |

- podano czynniki szkodliwe i uciążliwe (narażenia) dla poszczególnych lokalizacji wykonywania zamówienia w zakresie medycyny pracy,
- informacje dotyczące narażeń były bardzo szczegółowe, zawierały (co do zasady) narażenia wprost sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, stanowiących załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, a nadto zawierały podział na rodzaje pracy wymagające pełnej sprawności psychoruchowej oraz klasyfikację czynników chemicznych i rodzajów promieniowania;

- siwz zawierała dane odnośnie wymiaru i zakresu uczestnictwa w pracach komisji BHP u zamawiających, u których działają komisje BHP, względnie w spotkaniach ze stroną społeczną u zamawiających, u których nie działają komisje BHP (ok. 1 komitet na kwartał w każdej lokalizacji zamawiającego).

Tymczasem w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD zakres informacji podanych w siwz i odpowiedziach na pytania wykonawców do jej treści, istotnych dla dokonania kalkulacji ceny pakietu medycyny pracy, był skromniejszy. W szczególności, w postępowaniu tym zamawiający w trybie odpowiedzi na pytania wykonawców do siwz wskazał wprawdzie, dla poszczególnych części zamówienia, występujące narażenia z ich rodzaju, niemniej jednak:

- narażenia te wskazano jedynie dla poszczególnych części zamówienia, a nie dla poszczególnych lokalizacji, w których będzie realizowane zamówienie, co utrudniało wycenę kosztu konsultacji i badań w konkretnych placówkach w miejscowościach wskazanych w siwz, podane przez zamawiającego | narażenia stanowiły jedynie główne czynniki szkodliwe występujące w medycynie pracy, przykładowo zaproponowane przez wykonawcę zadającego zapytanie.

- w siwz nie zawarto szczegółowej charakterystyki stanowisk pracy w oparciu o dane z BHP,

- liczbę pracowników, których dotyczyły poszczególne narażenia, zamawiający podał w ujęciu procentowym, jednak jedynie w sposób przybliżony, orientacyjny (np. „około 30%", „mniej niż 5%" itp.), a więc nie z taką precyzją jak PGE Energia Ciepła S.A., która podała dane dokładne; odpowiadając na pytanie nr 66, zamawiający podkreślił, że wskazuje „przybliżoną liczbę pracowników, u których występują podane narażenia" oraz że „nie posiada dokładnych danych, charakteru wiążącego", jak również że „z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności podlegają one częstym zmianom".

Co więcej w porównywanym do bieżącego postępowaniu siwz nie zawierała danych odnośnie wymiaru i zakresu uczestnictwa w pracach komisji BHP u zamawiającego, mimo że opis przedmiotu zamówienia zakładał udział lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji BHP (str. 67 siwz).

Prognozowana liczba pakietów medycyny pracy na X m-c w tym postępowaniu, a co za tym idzie, wielkość populacji, wynosiła przy tym aż|2.694 pakietów.

Wobec powodowanej powyższym niemożności zadowalająco precyzyjnego wyliczenia skali kosztów konsultacji i badań, wziąwszy pod uwagę pokaźną wielkość populacji zamawiającego (2.694), odwołujący zaoferował za pakiet medycyny pracy cenę 47,00 zł, uznawszy, że cena na takim właśnie poziomie winna zabezpieczyć mu ryzyka wynikające z częściowym brakiem danych istotnych dla wyceny w siwz, jak i zapewnić zysk na realizacji tej umowy.

Jeżeli chodzi natomiast o postępowanie spółki ..Koleje Mazowieckie - KM" SP. z o.o. znak: MWZ1- 26-101-2018. to w pierwszej kolejności odwołujący wskazał na fundamentalną różnicę w zakresie populacji przewidzianej do obsługi w zakresie medycyny pracy. Otóż, o ile w postępowaniu prowadzonym obecnie przez PGE Energia Ciepła S.A. mamy do czynienia z planowaną średniomiesięcznie liczbą pakietów medycyny pracy na poziomie 3.277 pakietów I roku realizacji umowy i 3286 pakietów w II roku realizacji umowy, o tyle w. porównywanym

postępowaniu chodziło zaledwie 1.165 pakietów medycyny pracy miesięcznie, co odpowiadało liczbie osób zatrudnionych podanej w opisie przedmiotu zamówienia. Populacja, której dotyczy zamówienie PGE Energia Ciepła S.A. jest zatem zdecydowanie korzystniejsza liczbowo (przeszło dwukrotnie większa) aniżeli populacja, której dotyczyło w/w postępowanie, a to pozwala na osiągnięcie nominalnie zadowalającego zysku w oparciu o rynkowo wciąż stosunkowo wysoką marżę (tzw. efekt skali).

Nadto, równie istotne znaczenie miało to, że w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" sp. z o.o. wymagano realizacji usług medycyny pracy w szesnastu lokalizacjach na terenie Województwa Mazowieckiego wskazanych przez zamawiającego w Załączniku nr 10 do siwz oraz w innych miastach na terenie Polski, zaproponowanych przez wykonawcę. Powodowało to, że wykonawca w swojej kalkulacji cenowej musiał założyć wyższy koszt zakupu usługi medycznego u partnera medycznego.

Jeśli zaś chodzi o narażenia, zamawiający wymienił wprawdzie listę stanowisk z podaniem liczby osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach oraz czynników szkodliwych/uciążliwych występujących na poszczególnych stanowiskach, jednakże nie podano w jakich lokalizacjach pracują osoby zatrudnione na poszczególnych stanowiskach i narażone na poszczególne czynniki szkodliwe/uciążliwe, co utrudniało wycenę kosztu konsultacji i badań w konkretnych placówkach w miejscowościach wskazanych w siwz i wybranych przez wykonawcę.

Co więcej w porównywanym do bieżącego postępowaniu siwz nie zawierała danych odnośnie wymiaru i zakresu uczestnictwa w pracach komisji BHP u zamawiającego, mimo że opis przedmiotu zamówienia zakładał udział lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji BHP. Podobnie rzecz przedstawia się z wizytacją stanowisk pracy. !

Wobec powodowanej powyższym niemożności zadowalająco precyzyjnego wyliczenia skali kosztów konsultacji i badań, wziąwszy pod uwagę stosunkowo niewielką populację pracowników, odwołujący zaoferował za pakiet medycyny pracy cenę 49,00 zł, uznawszy, że cena na takim właśnie poziomie winna zabezpieczyć mu ryzyka wynikające z brakiem pełnych danych istotnych dla wyceny w siwz, jak i zapewnić zysk na realizacji tej umowy.

W piśmie z dnia 23.07.2019 r. odwołujący wykazał również, że pakiet medycyny pracy realizował dla innych spółek z sektora energetyki cieplnej, w bardzo zbliżonym środowisku pracy, w cenie ryczałtowej poniżej 10,00 zł za osobę na 1 m-c oraz przedłożył zamawiającemu zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa dokumenty na poziomie 14,90 zł jest ceną rynkową.

Odwołujący wykazał również w piśmie z 23.07.2019 r. dla porównania, że obsługa prostych stanowisk biurowych wykonywana bywa po jeszcze niższych cenach, co pokazuje chociażby przykład umowy o świadczenie usług medycyny pracy pomiędzy odwołujący a Politechniką Gdańską zawartej w I kwartale 2019 roku na okres 1 roku, na mocy której wynagrodzenie ryczałtowe per capita wynosi tylko 8,50 zł miesięcznie. Populacja objęta umową to 2.785 pracowników (średniomiesięcznie przez okres trwania umowy), z czego ok. 1310 osób to nauczyciele akademiccy, ok. 1000 osób to pracownicy administracyjno-ekonomiczni, ok. 470 osób zatrudnionych jest w obsłudze (w tym do prac na wysokości pow. 3 m tylko ok. 150 osób), ok. 5 kierowców.

Na str. 2 informacji z dnia 23.08.2019 r. o odrzuceniu oferty odwołującego zamawiający stwierdził, jakoby cena zaoferowana przez odwołujący S.A. za pakiet 1 „była o ponad 250% niższa od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert".

Odwołujący wskazał, iż zamawiający albo popełnia metodologiczny błąd w obliczeniu relacji zaoferowanej przez odwołujący ceny Pakietu I do średniej arytmetycznej wszystkich cen Pakietu I zaoferowanych przez wykonawców biorących udział w postępowaniu albo z rozmysłem manipuluje danymi.

PZU Zdrowie S.A. wyceniło Pakiet I na 32,49 zł, LUX MED sp. z o.o. - na 77,50 zł, odwołujący

- na 14,90 zł.

Średnia arytmetyczna wszystkich w/w cen za Pakiet i wynosi 41,63 zł.

Cena Pakietu I zaoferowana przez odwołujący stanowi zatem 35,79% średniej arytmetycznej wszystkich w/w cen: (14,90 : 41,63) x 100 = 35,79.

Natomiast zamawiający, z niewiedzy albo intencjonalnie, podzielił kwotę 41,63 zł (średnia arytmetyczna) przez kwotę 14,90 zł (ceną Pakietu I odwołujący) i uzyskał współczynnik 2,79, który następnie przemianował na 250%.

Wprawdzie relacja ceny Pakietu i zaoferowanej przez odwołujący do średniej arytmetycznej

wszystkich cen nie była wyłącznym powodem uznania jej za rażąco niską przez zamawiającego, to jednak gwoli naświetlenia Izbie genezy ukształtowania się średniej arytmetycznej wszystkich cen za Pakiet I zaoferowanych przez trzech wykonawców w przedmiotowym postępowaniu na poziomie wynoszącym aż 41,63 zł, odwołujący wskazuje, że średnia ta została mocno zawyżona w następstwie wycenienia Pakietu I przez LUX MED na „wyśrubowaną" kwotę 77,50 zł.

Orzeczenie z zakresu medycyny pracy wystawiane jest średnio jeden raz na okres 2 lat, co oznacza, że cena wydania orzeczenia wynosi 1.860 zł (77,50 x 24 m-ce). Średnia ilość konsultacji w kontekście specyfiki środowiska medycyny pracy to 3 konsultacje specjalistyczne, wobec czego, w przeliczeniu na jednego lekarza, po odjęciu kosztów diagnostyki na poziomie 20%, okazuje się że koszt za 1 konsultację specjalisty wynosi 496 zł (1488 zł: 3). przyjmując założenie, że LUX MED w tak wysokiej cenie zakładał własną marżę na poziomie nawet 60%, koszt lekarza MP, okulisty, laryngologa lub neurologa jest na poziomie aż 198 zł. Jest to koszt nierynkowy in plus, albowiem średnio koszt zakupu takiej konsultacji wynosi ok. 60 zł.

Odwołujący ma pełną świadomość tego, że prawidłowość badania i oceny oferty złożonej przez LUX MED nie jest i nie może być przedmiotem oceny w tym postępowaniu odwoławczym, jednak odwołujący zdecydował się przywołać w niniejszym odwołaniu pewne okoliczności dotyczące cen jednostkowych zaoferowanych przez konkurencyjnego wykonawcę za Pakiety I, II i IV, po pierwsze, aby naświetlić Izbie kontekst sytuacyjny odrzucenia oferty odwołujący, oraz, po drugie, pomocniczo i porównawczo, aby wykazać absolutną niezasadność zarzutów stawianych przez zamawiającego ofercie odwołującego, a tym samym nieprawidłowe jej badanie i ocenę.

Zdaniem odwołującego, LUX MED wycenił Pakiet I (Pakiet medycyny pracy) na zawyżonym poziomie (nierynkowym in plus) 77,50 zł w sposób instrumentalny, tj. po to, aby by w niedozwolony sposób „bilansować" temu wykonawcy stratę, jaką z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, odniesie realizując usługi Pakiecie II, wycenionym na kwotę zaledwie 14,50 zł (podczas gdy taki sam zakresowo Pakiet IV LUX MED wycenił na kwotę 93,50 zł). odwołujący zwracał na powyższe uwagę zamawiającego w piśmie z dnia 25.06.2019 r. oraz w końcowej części wyjaśnień złożonych dnia 23.07.2019 r.

Odnosząc się do odrzucenia oferty odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 3 odwołujący podniósł, że złożenie przez odwołującego oferty zawierającej cenę jednostkową 14,90 zł za Pakiet I (Pakiet medycyny pracy) nie stanowiło czynu nieuczciwej konkurencji określonego art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 1010) , ani zresztą żadnego innego stypizowanego lub niestypizowanego czynu nieuczciwej konkurencji.

Zamawiający w Informacji, w części poświęconej uzasadnieniu zastosowania art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy podał:

- jakoby „zaniżając tak znacznie cenę oferty Wykonawca popełnił również czyn nieuczciwej konkurencji opisany w art. 15 ust. 1 pkt 1" u.z.n.k.

- jakoby zaoferowana przez odwołujący cena (Pakietu I) nie pokrywała wszystkich kosztów realizacji zamówienia i miała na celu utrudnienie innym przedsiębiorcom dostępu do rynku,

- jakoby odwołujący świadomie zaniżył cenę za Pakiet I, aby otrzymać maximum punktów w kryterium oceny ofert związanym z ceną za ten pakiet (pkt 23.2. siwz).

Odwołujący tym tezom zaprzeczył, w szczególności :

- jakoby stanowiło to przejaw utrudniania innym przedsiębiorcom dostępu do rynku, w szczególności przez oferowanie usług poniżej kosztów ich wytworzenia lub świadczenia albo ich odprzedaż poniżej kosztów zakupu w celu eliminacji innych przedsiębiorców,

- jakoby cena 14,90 zł za Pakiet I nie pokrywała wszystkich kosztów realizacji zamówienia w zakresie Pakietu I,

- jakoby świadomie zaniżył cenę Pakietu I (czy w ogóle, jakoby cenę tę zaniżył), w szczególności w celu sztucznego zawyżenia punktacji swej oferty w ramach kryterium w ramach kryterium oceny ofert wskazanego w pkt 23.1.1. siwz [Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla 1 pracownika P (Cmp) - waga 30%\ oraz uzyskania maksymalnej liczby punktów w tym kryterium,

- jakoby dopuścił się jakiejkolwiek innej manipulacji cenowej w celu zawyżenia oceny własnej oferty.

Odwołujący podał definicję czynu nieuczciwej konkurencji oraz przepis art. 15 ust. 1 pkt 1

u.z.n.k. i orzecznictwo sądowe i KIO : (np. SA w Warszawie w wyroku z dnia 10 stycznia 2008 r., sygn. akt I ACa 231/07 (Apel.-W- wa 2008/4/32, OSA 2010/2/39-52), wyrok KIO z 10.05.2010 r., sygn. akt KIO/UZP 704/10, wyrok z dnia 23.03.2017 r. sygn. akt KIO 431/17, wyrok KIO z 13.12.2013 r. sygn. akt KIO 2732/13). Odwołujący podkreślił, że zaoferowana przez niego cena za Pakiet I (Pakiet medycyny pracy) nie ma nic wspólnego z ceną rażąco niską, a zamawiający nieprawidłowo ocenił złożone przez odwołujący w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wyjaśnienia, w tym dowody. Cena Pakietu I zaoferowana przez odwołujący ma charakter ceny jak najbardziej realnej, gwarantującej prawidłową realizację zamówienia w zakresie Pakietu I.

Okoliczność, że zaoferowana cena Pakietu I zaoferowana przez odwołujący jest niższa od cen konkurencji nie dowodzi, że cena ta jest rażąco niska lub została skalkulowana poniżej kosztów wytworzenia. Zróżnicowane ceny przedstawione w ofertach są przejawem zaostrzonej konkurencji.

Odwołujący w cenie za Pakiet I za 1-mc za 1 osobę zabezpieczył nie tylko koszty, jakie poniesie na realizację zamówienia w tym zakresie, ale również zysk na poziomie ok. 20%, co w sposób czytelny i jednoznaczny wynika z drobiazgowej kalkulacji przedstawionej i opisanej co do metodologii w wyjaśnieniach z dnia 09.07.2019 r., jak również i to, że kalkulując koszty badań związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe/uciążliwe, tj. najistotniejszy kosztowo element realizacji zamówienia w Pakiecie I, a tym samym i ceny tego pakietu, odwołujący w sposób zamierzony, z daleko posuniętej ostrożności, przyjął każdorazowe połączenie danego czynnika ze stosowną konsultacją lekarską (specjalistyczną), choćby konsultację tę trzeba było uwzględnić również z tytułu występowania innego czynnika szkodliwego/uciążliwego. innymi słowy, w przypadku wystąpienia na danym stanowisku dwóch lub więcej czynników szkodliwych/uciążliwych wymagających konsultacji tego samego specjalisty, do dwukrotność lub wielokrotność ceny/kosztu takiej konsultacji, mimo iż w rzeczywistości w takiej sytuacji dla potrzeb wydania orzeczenia odbędzie się tylko jedna konsultacja danego specjalisty. Stworzyło to sytuację, w której koszty w ramach ceny Pakietu I założone są wielokrotnie, z dużym zapasem pozwalającym pokryć koszty trudno uchwytnych i przez to niemożliwych do jednoznacznej wyceny elementów składających się na przedmiot zamówienia w tym pakiecie, koszty takich elementów, które nie zostały przez zamawiającego, z jakichkolwiek przyczyn, opisane w siwz z precyzją równą elementom pozostałym (np. koszty szczepień), jak i wszelkie inne koszty i ryzyka, także te, które nie są jednoznacznie uchwytne, policzalne i przypisywalne do danego zamówienia).

Odwołujący wskazał nadto na marginesie, iż nie ma obiektywnie sprawczej możliwości utrudnić dostępu do rynku takim wykonawcom jak LUK MED sp. z o.o. czy PZU Zdrowie S.A. Przykładami czynu nieuczciwej konkurencji polegającego na sztucznym zawyżaniu punktacji oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego są: zaoferowanie nierealnie długiego okresu gwarancji (m.in. wyrok KIO z dnia 23.03.2016 r. sygn. akt KIO 369/16, wyrok KIO 21.04.2015 r. sygn. akt KIO 692/15 , nierealnie długiego terminu przydatności materiałów

eksploatacyjnych (m.in. wyrok KIO z dnia 29.08.2016 r. sygn. akt KIO 1516/16) czy bardzo

krótkiego terminu dostawy (m.in. wyrok KIO z 17.11.2016 r. sygn. akt KIO 2091/16).

Nie można jednak tego co jest naturalnym elementem gry rynkowej przedsiębiorców, tj. rywalizowania ceną uznawać za działanie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami. Okoliczność, iż odwołujący zaoferował cenę jednostkową za Pakiet I na innym poziomie aniżeli uczynił to LUX MED czy inny jeszcze uczestnik postępowania nie oznacza, że miało to na celu uniemożliwienie czy utrudnienie uzyskania czy tym bardziej wyeliminowania innych wykonawców z rynku usług medycyny pracy. Okoliczności takie powinny być udowodnione w sposób niebudzący żadnych wątpliwości, a zamawiający poza ogólnikowymi sformułowaniami nie przedstawił w tym zakresie żadnych dowodów (vide m.in. wyrok KIO z dnia 18.09.2015 r. sygn. KIO 1889/15, KIO 1890/15). Wskazał na wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 22.12.2015 r. sygn. akt KIO 2681/15, w którego uzasadnieniu Izba wskazała nawet, że sposób przygotowania oferty i jej kalkulacja zawsze ma związek ze sposobem oceny ofert określonym w siwz oraz że nie można wykluczyć z tego działania pewnych zabiegów matematycznych, o ile nie naruszają one warunków siwz, przepisów prawa i zasad uczciwej konkurencji. Ciężar dowodu powyższych okoliczności spoczywa jednak na stronie, która wywodzi z tych twierdzeń skutki prawne.

Nie może być zwłaszcza mowy o zarzucanym przez zamawiającego zmanipulowania ceny Pakietu I (Pakietu medycyny pracy). Manipulowanie cenami jednostkowymi poszczególnych elementów zamówienia (tu: pakietów), a w konsekwencji oceną oferty, w swej istocie zakłada przerzucanie kosztów pomiędzy odrębnie ocenianymi cenami jednostkowymi w ten sposób, że kształtowana jest z jednej strony cena nierynkowa i absurdalnie wysoka, zaś z drugiej strony cena nierynkowa, rażąco niska, czy wręcz symboliczna (wyrok KIO sygn. akt: KIO 1240/13, KIO 1246/13, KIO 1248/13, wyrok KIO z dnia 19.02.2014 r. sygn. akt KIO 216/1433). Co do zasady bowiem celem manipulowania cenami jednostkowymi czy innymi wartościami

ocenianymi w ramach kryteriów oceny ofert jest nie tylko doprowadzenie do wyboru takiej oferty jako najkorzystniejszej, ale jednocześnie swego rodzaju „wywindowanie" wynagrodzenia dla wykonawcy z uszczerbkiem dla zamawiającego. Tymczasem, w przypadku oferty odwołujący z taką sytuacją nie mamy do czynienia.

Jeżeli wobec któregokolwiek z wykonawców biorących udział w postępowaniu prowadzonym aktualnie przez zamawiającego można formułować w sposób uzasadniony podejrzenia, iż dopuścił się działań noszących znamiona manipulacji cenowej w opisanym wyżej rozumieniu tego pojęcia, to byłby według odwołującego jedynie LUK MED. W sposób logicznie niewytłumaczalny wycenił on bowiem pakiety II i IV o tych samych zakresach przedmiotowych na uderzająco różne od siebie kwoty.

Wykonawca ten bowiem zaoferował cenę 14,50 zł za Pakiet II (Pakiet podstawowy indywidualny dla pracownika) oraz cenę 93,50 zł za Pakiet IV (Pakiet podstawowy indywidualny dla partnera) o identycznym zakresie co Pakiet II lecz dedykowany dla partnera

pracownika; w ofercie LUX MED cena Pakietu IV stanowi przeszło 6-krotność ceny Pakietu II. Konkurencyjni wykonawcy wycenili zarówno Pakiet II, jak i Pakiet IV na kwoty: 52,40 zł netto/brutto (ceny Pakietu II i Pakietu IV podane przez PZU Zdrowie S.A.) i 65,90 zł netto/brutto (ceny Pakietu II i Pakietu IV podane przez odwołujący SA), tj. na kwoty stanowiące, odpowiednio, przeszło 3,5-krotność i 4,5-krotność ceny Pakietu II zaoferowanej przez LUX MED.

Takie ukształtowanie cen pozwoliło LUX MED na uzyskanie takiej ilości punktów, która uczyniła całą ofertę tego wykonawcy punktowo nieznacznie korzystniejszą od pozostałych ofert, albowiem zaoferowanie ceny 14,50 zł za Pakiet II miało wagę o wartości aż 62,2% w ramach kryterium określonego w pkt 23.1.2. siwz (Średnia miesięczna wartość za pakiety II-XIV usług medycznych - P (C) - waga 50%, jednocześnie jednak uczyniło ofertę LUX MED cenowo znacznie dla zamawiającego droższą ti. droższa aż o 3.393.320.64 zł od oferty odwołującego.

Wspomniane ukształtowanie przez LUX MED ceny Pakietu II (przewidzianego dla pracownika) na poziomie symbolicznej kwoty 14,50 zł wpisało się technicznie w domniemane oczekiwanie zamawiającego, aby koszt pakietu za który płaci zamawiający i którego cena jest podstawą do obciążenia pracownika podatkiem od uzyskanego w ten sposób przychodu była najkorzystniejsza. Nie ma jednak żadnej podstawy racjonalno-ekonomicznej, aby taką cenę dającą - wg zasad kalkulatora - przewagę punktową, przyjąć za poważną w kontekście cen za identyczny zakresowo Pakiety IV (dla partnera), który takiej punktacji nie dawał. Racjonalność przekonania o wykonalności umowy wobec pracownika za wskazaną cenę 14,50 zł byłaby akceptowalna logicznie (nie ekonomicznie), gdyby była ona utrzymana (za taką samą cenę) dla partnera pracownika. Efekt jest taki, że akceptując ewentualnie wirtualną stawkę 14,50 zł per saldo zamawiający będzie musiał ponieść koszt o kilka milionów wyższy, akceptując przy tym nieracjonalność wykonania umowy w zakresie pakietu Pakietu II.

Odwołujący w piśmie do zamawiającego z dnia 25.06.2019 r. szczegółowo uzasadnił powody, dla których jego zdaniem cena Pakietu II w ofercie LUX MED jest nierealna i nie gwarantuje nie gwarantuje możliwości wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie tegoż pakietu, jak również poparł je stosownymi wyliczeniami, z których jasno wynika, iż LUX MED nie założył w tej cenie nie tylko minimalnego zysku, ale przede wszystkim założył realizację tego elementu zamówienia poniżej jego rzeczywistych kosztów.

Stąd też, zdaniem odwołujący, zaoferowana przez LUX MED cena za Pakiet I (Pakiet medycyny pracy), tj. 77,50 zł, jest z kolei niezmiernie wygórowana, by w niedozwolony sposób „bilansować" wykonawcy stratę na Pakiecie II (sui generis subsydiowanie skrośne).

Odwołujący podkreślił także, iż treść jego oferty odpowiada treści siwz w przedmiotowym postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego, w rozumieniu art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy (treść oferty odwołujący nie jest z treścią siwz sprzeczna, nie jest nieodpowiadająca tej treści). Zamawiający na str, 10-11 Informacji, w części poświęconej uzasadnieniu zastosowania art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy, wskazał, że po dokonaniu analizy kalkulacji złożonej przez odwołujący w ramach wyjaśnień w dniu 09.07.2019 r., stwierdził, jakoby odwołujący „nie uwzględnił w swojej ofercie" wymogów zamawiającego określonych w pkt VI.1.13, VL1.19, VI.1.30, VI.1.31 OPZ (Załączniku nr 1 do siwz).

Wniosek ten zamawiający wywodzi stąd, że - zdaniem zamawiającego - odwołujący nie przewidział tych wymogów w swej kalkulacji, ergo „nie przewidział żadnych środków na realizację" tych obowiązków, „co oznacza, że nie uwzględnił ich w ofercie

Nieprawdziwe twierdzenia zamawiającego, jakoby powyższe wymogi nie zostały uwzględnione przez odwołujący w kalkulacji ceny Pakietu, I, które znalazły się z kolei w pkt 7 Informacji, zostały już przez odwołujący odparte w Rozdziale VIII uzasadnienia niniejszego

odwołania (w ramach odniesienia się do pkt 7 Informacji). Odwołujący podkreślił jedynie najistotniejsze swe tezy tj., że:

- w braku zwerbalizowanych wprost oczekiwań zamawiającego, w gestii odwołujący leżało, po pierwsze, określenie zakresu i stopnia szczegółowości wyjaśnień ceny jednostkowej Pakietu I - Pakietu medycyny pracy, oraz dobór dowodów stanowiących ich integralną część, oraz, po drugie, określenie stopnia szczegółowości kalkulacji cenowej i metodologii kalkulacji, w tym m.in. ocena, które elementy opisu przedmiotu zamówienia w zakresie w/w Pakietu są istotne kosztowo, a zarazem uchwytne i policzalne, przez co mogą być wprost i wyraźnie wyspecyfikowane w kalkulacji cenowej i ich dobór, dobór podstawowych elementów cenotwórczych. zamawiający nie może - z tytułu takich a nie innych decyzji odwołującego w powyższym obszarze - automatycznie wyciągać wobec odwołujący negatywnych konsekwencji prawnych, skoro swoich wymagań, oczekiwań i wyobrażeń nt. pożądanej treści wyjaśnień w tym konkretnym przypadku nie wyartykułował;

- w pkt 33 niejawnej części swych wyjaśnień z dnia 09.07.2019 r., odwołujący wyraźnie wskazał zamawiającemu, że pozostałe pozycje składające się na opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu 1 (Usługi z zakresu medycyny pracy), których odwołujący nie podniósł do rangi istotnych elementów kosztowych (i w związku z tym w sposób wyraźny nie przedstawił ich wyliczenia w złożonej kalkulacji), wymienione w Rozdziale VI.I.. odwołujący uwzględnił w cenie Pakietu I w ten sposób i tą drogą, iż założył, że koszt ich świadczenia będzie pokryty z nadwyżki, jaką przyjął kalkulując koszty badań związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Jak wyjaśnił odwołujący, kalkulacja kosztów badań związanych z narażeniami na czynniki szkodliwe/uciążliwe, dokonana przez odwołującego, prowadzi do uzyskania znaczącej nadwyżki/rezerwy na koszty realizacji zamówienia (koszty badań profilaktycznych lub inne koszty, także te, które nie są jednoznacznie uchwytne, policzalne i przypisywalne do danego zamówienia). Ponadto, biorąc pod uwagę orientacyjny poziom zakładanej przez odwołującego rentowności zamówienia w zakresie Pakietu I, wskazany w pkt 34 niejawnej części wyjaśnień (20,26%) (14,90 zł - 11,88 zł - 3,02 zł marży), odwołujący przyjmował, że tak duża marża jest w stanie stanowić bezpieczną rezerwę związaną z ewentualnymi ryzykami czy niepoliczalnymi w ujęciu realizacji Pakietu I wydatkami.

Wobec powyższego, konstatacje zamawiającego zawarte w uzasadnieniu odrzucenia oferty w oparciu o art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy nie mogą się ostać. odwołujący nie tylko uwzględnił, ale i założył odpowiednie środki na realizację w/w obowiązków przy wycenie Pakietu I i przy przedstawianiu kalkulacji z dnia 09.07.2019 r. a okoliczność, że wprost, wyraźnie nie wyliczył związanych z nimi kosztów pozbawiona jest jakiegokolwiek znaczenia.

W żadnym miejscu swej oferty odwołujący nie oświadczył, iż nie obejmuje swym zobowiązaniem czy ofertą elementów zamówienia (wymagań zamawiającego) określonych w punktach VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30, VI.1.31 OPZ (Załącznika nr 1 do siwz). Treść oferty odwołujący w żaden sposób nie wyraża zamiaru odstępstwa od Opisu przedmiotu zamówienia w siwz.

W ocenie odwołującego opartej na orzecznictwie Izby niezgodność treści oferty z treścią siwz zachodzi, gdy zawartość merytoryczna złożonej w danym postępowaniu oferty nie odpowiada pod względem przedmiotu zamówienia albo sposobu wykonania przedmiotu zamówienia ukształtowanym przez zamawiającego i zawartym w siwzI wymaganiom (tak m.in. wyrok KIO z 13.03.2018 r. sygn. akt KIO 377/18). Niezgodność treści oferty z treścią siwz w rozumieniu art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy polega więc na niezgodności zobowiązania, które w swojej ofercie wyraża wykonawca i przez jej złożenie na siebie przyjmuje, z zakresem zobowiązania, którego przyjęcia oczekuje zamawiający i które opisał w siwz. Niezgodność treści oferty z siwz musi mieć charakter zasadniczy i nieusuwalny, dotyczyć powinna sfery niezgodności zobowiązania zamawianego w siwz oraz zobowiązania oferowanego w ofercie, tudzież polegać może na sporządzeniu i przedstawieniu oferty w sposób niezgodny z wymaganiami siwz.

W dniu 2 września 2019r. zamawiający poinformował wykonawców o wniesieniu odwołania.

W dniu 5 września 2019r. do postępowania odwoławczego po stronie zamawiającego zgłosił się wykonawca PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie wnosząc o jego oddalenie i wskazując, że posiada interes w przystąpieniu do zamawiającego, gdyż złożył ofertę, która nie została wybrana, a uwzględnienie odwołania pozbawi go możliwości uzyskania zamówienia. Interes przystępującego przejawia się także w potrzebie ochrony prawidłowego toku postępowania. Zgłoszenie zostało wniesione przez pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa nr p/3/2019 udzielonego przez członka zarządu ujawnionego w odpisie z KRS i upoważnionego do łącznej reprezentacji z innych członkiem zarządu lub prokurentem. Kopia zgłoszenia została przekazana zamawiającemu i odwołującemu w dniu 5 września 2019r.

W dniu 13 września 2019r. odwołujący wniósł opozycję wobec przystąpienia PZU Zdrowie SA do postępowania odwoławczego po stronie zamawiającego podnosząc, że zakres przedmiotowy pełnomocnictwa udzielonego panu K. W. nie obejmuje czynności zgłoszenia przystąpienia do postępowania odwoławczego. Jest to pełnomocnictwo do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na abonamenty medyczne i/lub usługi pracy, w szczególności wnoszenia pism protestów, odwołań, skarg w tych postępowaniach. Odwołujący zwrócił uwagę, że wnoszenia odwołań czy skarg nie jest czynnością w postepowaniu o udzielenie zamówienia i taką czynnością nie jest również zgłoszenie przystąpienia. Odwołanie i przystąpienie są odrębnymi środkami ochrony prawnej, a zatem w konkretnej sytuacji wykonawca może skorzystać z obu tych środków albo tylko jednego z nich. Zgłoszenie przystąpienia nie jest też wniesieniem pisma w postępowaniu o udzielnie zamówienia, jest natomiast czynnością w postępowaniu odwoławczym, które wymaga dla swojej skuteczności pełnomocnictwa rodzajowego, a takie pełnomocnictwo w ocenie odwołującego nie zostało K. W. udzielone. Nadto odwołujący zarzucił PZU Zdrowie SA, że nie wykazał na czym polega jego interes w rozstrzygnięciu na korzyść zamawiającego, przy czym nie może to być interes ogólny w obronie przestrzegania przepisów prawa. Niewskazanie interesu w przystąpieniu jest brakiem nieusuwalnym. PZU Zdrowie wskazał jedynie interes z uwagi na to, że złożyło ofertę, która nie została wybrana i uwzględnienie odwołania pozbawi go możliwości uzyskania zamówienia oraz, że ma interes w tym, aby postepowanie toczyło się zgodnie z przepisami prawa. PZU Zdrowie SA nie wskazało na czym polegałaby poprawa ego sytuacji w postepowaniu w razie ewentualnego oddalenia odwołania. Oferta PZU Zdrowie nie została jeszcze wybrana, gdyż zamawiający nie zakończył badania i oceny ofert, a zgłaszający przystąpienie nie uzasadnił dlaczego uważa, że uwzględnienie odwołania pozbawi go możliwości uzyskania zamówienia. Nadal bowiem może być to oferta która zostanie wybrana za najkorzystniejszą, gdyż odwołujący domaga się jedynie przywrócenia własnej oferty do postępowania i w wyniku oddalenia odwołania nadal PZU Zdrowie może być wybrana. Te okoliczności w ocenie odwołującego wskazują na to, że PZU Zdrowie nie wykazało interesu w rozstrzygnięciu na korzyść zamawiającego.

Zamawiający złożył odpowiedź na odwołanie, w której wniósł o oddalenie odwołania w całości. Zamawiający stwierdził, że wezwanie do wyjaśnień ceny rażąco niskiej było sformułowane prawidłowo, żaden przepis prawa nie wymaga wskazywania wykonawcy w jaki sposób ma wyjaśnień realność swojej ceny, ani zakreślania katalogu oczekiwanych dowodów, nadto, to w jaki sposób należało skonstruować cenę wyjaśniał pkt. 22.2 siwz i on powinien być dla odwołującego wytyczną, że zamawiający oczekiwał wyjaśnienia wszelkich kosztów i elementów cenotwórczych, bez wskazania, które elementy ceny są dla zamawiającego istotne. Zamawiający posiadał co najmniej 4 powody wezwania odwołującego do wyjaśnień, a były to

- znacząco niższa cena od ceny podanej w kolejnej najtańszej ofercie (14,90 zł. vs 32 49 zł.

- znacząco niższa cena od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert (niższa przy tym niż minimalny próg stosowany przez ustawodawcę);

- znacząco niższa cena od dotychczas opłacanej za usługi tego typu przez Zamawiającego

- znacząco niższa cena od cen oferowanych przez Polmed w innych postępowaniach.

Wezwanie zamawiającego było zatem szczególnie precyzyjne — skoro Polmed twierdzi, że w zakresie kalkulacji ceny za Pakiet I zachował się zgodnie z wymaganiami SIWZ, musiał uwzględnić w cenie wszystkie koszty i elementy cenotwórcze. Odwołujący nie może zatem zasłaniać się rzekomą ogólnikowością wezwania, ani uznawać się za zwolnionego z obowiązku dowodzenia. Co więcej odwołujący nie kwestionował prawidłowości wezwania w drodze odwołania. Odwołujący w sposób oczywisty nie sprostał swemu obowiązkowi i dał powód do odrzucenia jego oferty z przyczyn faktycznych i prawnych wskazanych z zawiadomieniu z dnia 23 sierpnia 2019 r.

W ocenie zamawiającego sprzeczne z prawem jest również powielane w odwołaniu twierdzenie, że zamawiający powinien był zwrócić się do odwołującego o dalsze wyjaśnienia w zakresie rażąco niskiej ceny. Niemal każdy swój wywód Odwołujący kończy stwierdzeniem, że „nic nie stało na przeszkodzie, aby Zamawiający zwrócił się do Polmed o dalsze, uzupełniające wyjaśnienia”

10. Odwołujący, domaga się w istocie od zamawiającego, aby ten dopytał go, czy aby nie zapomniał o niektórych kosztach. Jest to w świetle prawa niedopuszczalne. Zamawiający otrzymując wyjaśnienia dotyczące ceny musiał przyjąć, że zawierają one wszystkie uwzględnione przez odwołującego koszty i elementy cenotwórcze. Odwołujący bowiem przez swoje wyjaśnienia złożył oświadczenie, że tak, a nie inaczej, skalkulował cenę. Wobec tego, braku określonych kosztów i elementów cenotwórczych nie sposób interpretować w kategoriach „wątpliwości” zamawiającego. Przeciwne podejście oznaczałoby w świetle przedmiotowego SIWZ de facto „naprowadzanie” odwołującego na uzupełnianie po terminie

wyjaśnień tak, aby były one wyczerpujące i konkretne.

Jeżeli Odwołujący uznał, że termin na złożenie wyjaśnień w zakresie rażąco niskiej ceny był zbyt krótki, mógł zwrócić się do zamawiającego o wydłużenie tego terminu. Takiego wniosku do zamawiającego nie skierował. Natomiast odwołujący stara się przerzucić obowiązek dowodowy na zamawiającego starając się zamaskować fakt, iż wszelkie dodatkowe wyjaśnienia składane w odwołaniu są spóźnione

Odwołujący przedstawił jedynie dowody na wynagrodzenia lekarzy we własnych placówkach oraz ceny świadczeń w placówkach partnerskich. Odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów kosztów badań we własnych placówkach, choć koszty te „podniósł do rangi istotnych elementów cenotwórczych". Nie przedstawił także dowodów na inne elementy cenotwórcze, o czym niżej. Obecnie odwołujący próbuje usprawiedliwić się twierdząc, że własne oświadczenia odwołującego zastępują dowody. Ten, wręcz kuriozalny, wywód nie może się ostać.

W ocenie zamawiającego wymaga sprostowania rażąco wadliwa interpretacja odwołującego co do brzmienia pkt VII.2.1.4 Opisu Przedmiotu Zamówienia (s. 11 Odwołania), której potem odwołujący używa dla odparcia zarzutu, iż wbrew deklaracji Polmed w części placówek nie są wykonywane niektóre badania (s. 54). To oczywista manipulacja postanowieniem brzmiącym: „Wymagana liczba placówek w podanych w pkt VII.2. 1.1. miejscowościach, w których ma być świadczony ogół usług z zakresu medycyny pracy: (dalej: lista miejscowości z minimalną ilością placówek) (przyp. aut.)". Wymóg świadczenia ogółu usług z zakresu medycyny pracy dotyczy oczywiście placówek w miejscowościach, a nie jak sugeruje Odwołujący tylko miejscowości. Odwołując się jedynie do gramatyki przecinek został postawiony po całej frazie obejmującej także sformułowanie „wymagana liczba placówek', w konsekwencji to co po przecinku odnosi się do całej frazy. Nie sposób pominą także funkcji (celu) postanowienia. Nie byłoby sensu wprowadzać wymogu minimalnej wymaganej liczby placówek, skoro w pkt VII.2.1.1. określono, w których miejscowościach wymagane jest wykonywanie wszystkich usług objętych medycyną pracy. Jedna placówka w zupełności by wystarczyła, aby w odniesieniu do miejscowości spełnić ten wymóg. Jest oczywiste, że dwie placówki są po to, aby ułatwić, a nie utrudnić pracownikom korzystanie z usług poprzez udostępnienie w każdej z nich ogółu świadczeń medycznych.

Odwołujący niezwykle często odwołuje się do „nadwyżki/rezerwy", która jakoby ma wynikać z tego, że nie znając ilości i rodzajów narażeń na poszczególnych stanowiskach pracy przyjął do kalkulacji ilości badań i konsultacji odpowiadające podanym przez zamawiającego ilościom narażeń. Inaczej mówiąc odwołujący zabezpieczył w kalkulacji ryzyko, że na danym stanowisku nie skumulują się narażenia wymagające tego samego badania lub konsultacji. Odwołujący nie zna wysokości owej nadwyżki dlatego słusznie nazywa ją „rezerwą" (por. np. s. 66 odwołania). Każda rezerwa ma jednak ściśle oznaczony cel — zabezpieczyć ryzyko, na poczet którego została utworzona. Rezerwa zawsze wchodzi w skład pasywów przedsiębiorstwa. Nie mogą być z niej pokrywane inne koszty, bowiem wtedy pod znakiem zapytania staje poziom rezerwy Tymczasem odwołujący chciałby z owej rezerwy pokrywać koszty, których nie oszacował i nie uwzględnił w elementach cenotwórczych. Dotyczy to szeregu kosztów, których Odwołujący arbitralnie i wbrew SIWZ nie podniósł do „rangi elementów istotnych cenotwórczo". Są to:

- koszty wskazane na s. 50 odwołania

- koszty dodatkowych konsultacji specjalistycznych/ badań diagnostycznych w przypadku narażeń: zmienne warunki atmosferyczne, substancje drażniące, substancje uczulające, praca przy sztucznym oświetleniu czynniki biologiczne, a także koszty w przypadku badań z wydaniem orzeczenia dla celów epidemiologiczno — sanitarnych (s. 60-63 Odwołania);

- koszty wskazane na s. 65 i 66 odwołania, tj.:

- koszty świadczenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI. 1.13 Opisu Przedmiotu Zamówienia
- wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych zgodnie z punktem VI. 1 .19 OPZ wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej

- określonych w punkcie VI. 1.30 OPZ o wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej - określonych w punkcie VI. 1.31 OPZ

W ekonomii znana jest zasada: you cannot cover contingency by the contingency — co daje się wyłożyć jako zakaz pokrywania nieokreślonego zobowiązania nieokreśloną należnością.

Skoro odwołujący nie oszacował powyższych kosztów (a przecież przyznaje, że istnieją) nie może ich pokrywać z nieoszacowanego przychodu, którym w istocie jest obecnie rezerwa na pokrycie zdefiniowanego z nazwy ryzyka.

Zamawiający dokonał oceny dowodów złożonych przez odwołującego. Wśród nich znajdowały się umowy z lekarzami. Zamawiający stwierdził, że koszty konsultacji lekarskich we własnych placówkach Polmed (zawarte w umowach stanowiących Załącznik nr 2 do Wyjaśnień nr 1) są równe kosztom, które Wykonawca przedstawił jako własne w Załączniku nr 1 do Wyjaśnień nr 1 (Tabela — Lista placówek wraz z kosztami). Inaczej mówiąc Wykonawca sprowadził koszt wizyty lekarskiej jedynie do tego co jest zobowiązany zapłacić lekarzowi, z którego usług korzysta. Oznacza to, iż ustalając koszt wizyty Polmed dokonał prostej kalkulacji dzieląc koszt godziny pracy lekarza przez założoną dla danego lekarza ilość wizyt w ciągu godziny. Na takie stwierdzenie pozwala analiza załączonych do wyjaśnień umów z danymi wpisanymi przez Polmed do Załącznika nr 1 do Wyjaśnień nr 1. Zdaniem zamawiającego taka kalkulacja jest oczywiście wadliwa. Obliczony w ten sposób koszt wizyty lekarskiej byłby prawdziwy jedynie w sytuacji, gdyby każdy lekarz miał przez Polmed zapewnioną pełną ilość pacjentów w ciągu każdej godziny pracy, z których żaden nie odwołał wizyty a lekarz ten byłby w stanie przyjąć wszystkich pacjentów w założonych ramach czasowych. To sytuacja jedynie idealna i hipotetyczna, nie mająca miejsca w rzeczywistości.

Odwołujący w istocie nie zaprzeczył, że zjawisko odwoływania wizyt, nie przychodzenia na wizyty występuje. Stwierdził natomiast, że.

- ryzyko to przerzucił na lekarzy (cyt.: „nie pojawienie się pacjentapracownika na umówioną wizytę nie generuje żadnego kosztu, co najwyżej zmniejsza przychód dzienny lekarza”);

- pacjenci-pracownicy mają szczególny interes w przychodzeniu na umówione wizyty, bowiem od tego zależy ich zatrudnienie

- liczba wizyt w umowach z lekarzami, jest określona jako minimalna

Zdaniem zamawiającego z przedstawionych umów wynika, że większość lekarzy, których umowy zostały złożone z wyjaśnieniami, otrzymuje wynagrodzenie za godzinę świadczonych usług, niezależnie od ilości pacjentów (wizyt). W konsekwencji to odwołujący, a nie lekarze ponoszą koszty wizyt, które się nie odbyły. Przedstawione zamawiającemu umowy zawarte są nie tylko z lekarzami medycyny pracy, którzy w istocie przyjmują głównie pracowników, ale także ze specjalistami, którzy obsługują wizyty niezwiązane z badaniami w zakresie usług medycyny pracy. Zamawiającemu jak i każdemu kto był kiedykolwiek na wizycie lekarskiej trudno uwierzyć, że Polmed racjonalnie liczy na przyjęcie przez lekarza większej liczby pacjentów, skoro wedle owej minimalnej liczby wizyt czas wizyty wynosi 15, a nawet w niektórych przypadkach 10 minut.

Odwołujący w ocenie zamawiającego nie doszacował kosztu wizyty lekarskiej, a zatem wbrew postanowieniom SIWZ kalkulacja jego ceny pozbawiona jest części kosztu wizyty lekarskiej.

Na stronie 44 oraz 51 odwołania odwołujący wprost potwierdził, iż w wynagrodzeniu umownym za pakiet I nie uwzględnił kosztów stałych (kosztów ogólnego zarządu). Trudno przyjąć, iż dodatkowa obsługa kilku tysięcy osób nie będzie miała wpływu na koszty ogólnego zarządu odwołującego. Nie jest możliwe, iż są to koszty, które w żaden sposób nie wzrosną w przypadku uzyskania przedmiotowego zamówienia. Dodatkowa obsługa tysięcy osób rocznie musi generować dodatkowe niebagatelne koszty.

Rachunkowość zna wiele metod pozwalających na przypisanie takich kosztów. Przygotowując wycenę usług niewątpliwie powinien być wzięty pod uwagę cel jakiemu ma służyć ta wycena. W tym wypadku jest to świadczenie usług podmiotowi zewnętrznemu w celu wypracowania zysku dla właścicieli / akcjonariuszy spółki. W związku z tym przygotowując "'cenę powinny być wzięte pod uwagę wszystkie koszty w tym koszty zarządu, powiększone o określoną marżę, gdyż wartość ta ma zbilansować wszystkie koszty związane ze świadczeniem usługi, a także uwzględnić zysk usługodawcy, jako podstawowego bodźca wszelkich przedsięwzięć gospodarczych. Rachunek ekonomiczny musi więc uwzględniać wszelkie ponoszone koszty tak aby znalazły one pokrycie w cenie. Ponadto jak wskazuje ustawa o rachunkowości koszt wytworzenia produktu / usługi obejmuje koszty pozostające w bezpośrednim związku z danym produktem oraz uzasadnioną część kosztów pośrednio związanych z wytworzeniem produktu/ wykonaniem usługi.

Odnośnie zaś deklaracji odwołującego, iż koszty te pokryje z marży zamawiający poddał w wątpliwość skąd wiadomo ile wynosi marża skoro odwołujący nie uwzględnił w wycenie szeregu grup kosztów i skąd wiadomo, że marża pokryje te koszty, skoro odwołujący ich nie oszacował.

Zamawiający odniósł się do wadliwego oszacowanie kosztów badań RTG, EKG, spirometrii i

audiometrii we własnych placówkach. W przedstawionej przez odwołującego kalkulacji ceny posłużył się on metodą uśredniania kosztów. Najpierw na poziomie poszczególnych miejscowości, a następnie wyciągając średnią z wykorzystaniem owych średnich lokalnych na terenie całego kraju. Analiza kalkulacji podanych przez odwołującego daje zaskakujące wyniki. Otóż średni koszt badań okresowych w ciągu 1 m-ca na 1 osobę zatrudnioną/obsługiwaną w danej lokalizacji waha się od kilkudziesięciu groszy do kilkunastu złotych (tab. 2 poz. 44 informacji niejawnych). Dla uzmysłowienia sobie skali tej rozbieżności wynosi ona około 1300%. Odwołujący wykazał najniższe koszty badań okresowych tam gdzie posiada własne placówki. Tymczasem biorąc pod uwagę, że zaniżając koszt badań we własnych placówkach Odwołujący mógł radykalnie wpłynąć na ostateczne wyniki kalkulacji, obowiązkiem zamawiającego jest wnikliwa analiza tych oświadczeń i poddanie ich własnej racjonalnej ocenie (dalsza część uzasadnienia w tym zakresie w załączniku do niniejszego pisma, zawierającego dane niejawne).

Zamawiający ustalił, iż część placówek, co do których odwołujący wskazał, iż wykonują w oznaczonej cenie badania RTG, spirometrii lub audiometrii, w rzeczywistości nie wykonuje tych badań. Nie ma zatem żadnej pewności co do tego jakie koszty badań dotyczą ostatecznie tych lokalizacji, a to zaś podważa wiarygodność wyliczeń odwołującego. Zestawienie tych placówek, zamawiający przedstawił w zał. 3 do zawiadomienia o odrzuceniu oferty.

Odwołujący twierdzi, że w większości dotyczy to placówek jego parterów, a w umowach z nimi zadbał o to, żeby świadczyli oni wszystkie wymagane usługi, w tym badania RTG, spirometrii i audiometrii. Odwołujący twierdzi, że jeżeli dany podwykonawca nie wykonuje w istocie takich badań to zapewne zleca ich wykonanie dalszemu podwykonawcy (s. 53 Odwołania). Jednak z ustaleń zamawiającego wynika, iż część badań w ogóle nie jest wykonywanych, ani przez podwykonawców ani dalszych podwykonawców, co wyraźnie zostało ujęte w zał. 3 do zawiadomienia o odrzuceniu oferty. Ponadto w umowach pomiędzy odwołującym a jego podwykonawcami wyraźnie wskazano, że podwykonawcy będą wykonywali badania w swoich placówkach (por umowy podwykonawcze w Kielcach, Częstochowie, Gorzowie Wielkopolskim Krakowie, Łodzi, Rybniku, Rzeszowie, Toruniu, Wrocławiu, Zgierzu i Zielonej Górze). Jak zatem przyjąć za wiarygodne wyliczenia odwołującego, skoro twierdzi, że w jego placówce koszt danego badania wynosi oznaczoną kwotę, podczas gdy badanie to nie jest tam wykonywane.

W zakresie kosztów badań dla 145 pracowników w czterech kategoriach narażeni na str. 55 odwołania Polmed wprost potwierdził przyjęcie błędnych danych w kalkulacji kosztów. Bagatelizuje tę okoliczność wskazując, że koszt tych badań jest niewielki. Zamawiający wskazał, iż jest to zaledwie jeden z wielu elementów niedoszacowanych przez odwołującego, zamawiający stwierdza zatem fakt, że wyjaśnienia odwołującego nie pozwalały prawidłowo ustalić kalkulacji ceny zaoferowanej przez odwołującego w Pakiecie I.

Odwołujący na s. 65 odwołania potwierdził, iż w wynagrodzeniu umownym nie uwzględnił testów sprawności psychoruchowej wykonywanych w Zgierzu, co potwierdza fakt, iż odwołujący nie uwzględnił w cenie wszystkich niezbędnych elementów cenotwórczych. Także i ten nieuwzględniony koszt odwołujący ignoruje, twierdząc ogólnie, że jest mu w stanie podołać. Odwołujący na s. 64 odwołania potwierdził, iż w kalkulacji popełnił błędy wytknięte mu przez zamawiającego, inaczej mówiąc nie oszacował części kosztów. Również i ten element bagatelizuje, twierdząc, że ma to niewielki wpływ na ostateczną kalkulację.

W istocie, jak twierdzi odwołujący, zmienne warunki atmosferyczne oraz praca przy sztucznym oświetleniu nie są wymienione we wskazówkach metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych dla pracowników. Jednakże z uwagi na fakt, że narażenia te zostały ujęte we wzorze skierowania na badania wstępne/okresowe/kontrolne (skierowanie jest załącznikiem do wzoru umowy stanowiącego element SIWZ), należy przewidywać, że lekarz posiadając wiedzę o tych narażeniach, może skierować pracownika na dodatkowe badania lub konsultacje. W pkt VI. 1.19 OPZ zamawiający wskazał, iż wykonawca winien zapewnić wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych (nie wchodzących w zakres wytycznych wynikających z Rozporządzenia MZiOS z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich Pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy), jeżeli wymaga tego stan zdrowia pracownika zamawiającego oraz są niezbędne lekarzowi medycyny pracy do wydania orzeczenia lekarskiego. Jest to niewątpliwe czynnik cenotwórczy, którego Odwołujący nie ujął w swojej kalkulacji.

Odnośnie nieuwzględnienia kosztów badań dla celów epidemiologicznosanitarnych niezrozumiałe jest tłumaczenie odwołującego, że „nie jest to zatem koszt, którego Polmed nie przewidział, a jedynie założył, iż będzie on połączony z badaniami wstępnymi / okresowymi". W tabeli przesłanej przez Polmed do wyjaśnień ten koszt nie jest ujęty. W jakiej zatem wysokości Polmed zakłada ten koszt, bo niewątpliwe go dostrzega (patrz s. 62 Odwołania in fine).

Odwołujący nie przewidział w ofercie, ani nie zarezerwował w kalkulacji ceny za Pakiet I kosztów wykonywania badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - określonych w punkcie VI. 1.30 OPZ Odwołujący przyznaje ten fakt, lecz twierdzi, że zamawiający nie podał ilu pracowników ochrony zatrudnia (s. 67 odwołania).

Twierdzenie odwołującego nie jest jednak prawdziwe, bowiem w odpowiedzi na pytanie nr 64 zamawiający wskazał liczbę pracowników ochrony według stanu na dzień 28 maja br. (10 osób). Podobna sytuacja ma miejsce w zakresie wymagań dla pracowników wykonujących prace na statkach żeglugi śródlądowej. Również i w tym przypadku odwołujący twierdzi (s. 67 Odwołania), że zamawiający nie wskazał odpowiedniej liczby pracowników objętych tym obowiązkiem. Tymczasem w punkcie VII.3.1.4 Załącznika nr 1 do Opisu Przedmiotu Zamówienia (w brzmieniu po zmianach dokonanych przez Zamawiającego) w tabeli obejmującej dane dla Oddziału w Rybniku, Zamawiający w ostatnim wierszu tej tabeli wskazał, iż obsługa statków żeglugi śródlądowej (w tym odrębne świadectwo zdrowia dla uprawnień STERMOTORZYSTY) zajmuje się 17 pracowników.

Odwołujący w swojej kalkulacji nie uwzględnił następujących wymogów Zamawiającego^

- świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI. 1.13 Opisu Przedmiotu Zamówienia

- wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych zgodnie z punktem VI. 1.19 OPZ.

W odwołaniu Polmed twierdzi jednak, że wszystkie koszty przewidziane w tej grupie (których jednak wartości nie zna), pokryje z nadwyżki/ rezerwy do której często odnosi się w odwołaniu. zamawiający kategorycznie podkreślił, że takie działanie podważa prawidłowość kalkulacji.

Również analiza postępowań podobnych do niniejszego postępowania w ocenie zamawiającego potwierdza, iż odwołujący zaoferował cenę rażąco niską za usługi medycyny pracy. Tłumaczenia Odwołującego dotyczące różnic w cenie pomiędzy usługą dla Zamawiającego, a usługami dla PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. czy „Koleje Mazowieckie — KM" sp. z o.o. są nieprzekonujące. Różnice pomiędzy ilością pakietów w tych podmiotach są niewielkie i w żaden sposób nie uzasadniają owego „efektu skali", co zresztą jest sprzeczne z innymi twierdzeniami Polmed, który podkreśla wręcz znikome znaczenie pakietów PGE EC w skali działalności Odwołującego (por. s. 26 odwołania).

W zakresie postępowania dla Kolei Mazowieckich Odwołujący już całkiem pogubił się w swojej argumentacji. Odwołujący tłumaczy, że nie w przypadku KM był w stanie oszacować kosztów usług bowiem nie znał rozłożenia ilości narażeń na terenie województwa mazowieckiego. Stąd musiał Kolejom Mazowieckim zaproponować stawkę o ponad 300% wyższą niż w grupie PGE EC SA. Wobec tego Zamawiający, na podstawie analizy umów z placówkami partnerskimi Polmed, stwierdził, że różnice stawek w tych umowach są nieznaczne (w granicach 5 zł.). Owo ryzyko niewiedzy co do tego ile narażeń jest w danej lokalizacji nie może uzasadniać zatem skoku ryzyka 0 300%, tym bardziej gdy, jak podkreśla sam odwołujący, z partnerami umawia się na stawki za usługę nie zaś za godzinę pracy.

Przystępujący wniósł o oddalenie odwołania w całości i wskazał, że zamawiający określił zakres świadczeń, co do którego stwierdził niezgodność z treścią SIWZ, jako że świadczenia te, wbrew opisowi przedmiotu zamówienia, nie zostały przez odwołującego zaoferowane, tj. odwołujący nie uwzględnił w swojej ofercie:

a. organizowania i udzielania pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy, w tym w przypadku braku konieczności interwencji karetki — organizacji i udzielenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej;

b. świadczenia badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych;

c. badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej;

d. zwiększenia zakresu i częstotliwości świadczeń w zależności od wieku pracownika, dla

pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej.

Zdaniem przystępującego odwołujący niemal w ogóle nie zaprzecza, że w zakresie złożonej w przetargu oferty pominął świadczenia polegające na świadczeniu niezbędnej pomocy

medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI.1.13 OPZ bowiem na stronach 65 — 68 odwołania ani na stronach 80 — 83 odwołania, nie wskazuje ani jednego argumentu mającego wskazywać, że zakres ten w swojej ofercie przewidział i zaoferował, a co czyni odwołujący obszernie w zakresie każdego z pozostałych punktów i prowadzi spór jedynie co do tego, czy koszty realizacji brakujących świadczeń medycznych, tj. badań diagnostycznych dodatkowych, badań pracowników ochrony i badań psychologicznych, badań pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi, mogły zostać wykalkulowane przez wykonawców wobec niewskazania przez Zamawiającego w OPZ ilości osób objętych tymi świadczeniami nie wykazał, że faktycznie świadczenia te zaoferował. W zakresie badań diagnostycznych dodatkowych, badań pracowników ochrony i badań psychologicznych, badań pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi, odwołujący wskazał że badania te zostaną pokryte z założonej nadwyżki, jaką przyjął kalkulując ofertę, pośrednio potwierdzając, że pierwotnie nie zostały one ujęte w kalkulacji i cenie ofertowej.

W ocenie przystępującego to potwierdza, że działanie zamawiającego polegające na odrzuceniu oferty odwołującego w oparciu o art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy odpowiada prawu. Zamawiający fakt niewycenienia przez wykonawcę wymaganego w dokumentacji przetargowej zakresu zamówienia, ma nie tylko prawo, ale i obowiązek oceniać w kontekście przesłanki z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy. Jednocześnie, wobec braku wyceny, całkowitego pominięcia w treści wyjaśnień wykonawcy pewnego zakresu zamówienia albo wskazania w tych wyjaśnieniach, że wykonawca zamierza przyjąć inny od wymaganego sposób realizacji zamówienia, zamawiający pozostaje zobowiązany do odrzucenia oferty, jako niezgodnej z SIWZ. Ocena wyjaśnień wykonawcy polega na zestawieniu wykazywanej w wyjaśnieniach kalkulacji ceny oferty z zakresem i sposobem realizacji zamówienia żądanym przez zamawiającego. Jeśli oferta nie pokrywa się z wymogami przedmiotu zamówienia, oznacza to że wykonawca nie złożył oferty zgodnej z SIWZ.

Jak wskazuje się chociażby w wyroku KIO z dnia 1 września 2017 r., KIO 1632/17, w wyroku z dnia 15 kwietnia 2019 r., KIO 522/19.

Jeżeli zatem odwołujący złożył — jak wynika z części jawnej dokumentów — obszerne wyjaśnienia w zakresie ceny, w których precyzyjnie wykazywał koszty realizacji poszczególnych zakresów przedmiotu zamówienia (koszty świadczeń medycznych), to pominięcie przez odwołującego tylko niektórych z tych świadczeń i to bardzo konkretnych, stanowiących odrębne punkty OPZ, jak: świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej; wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych wykonywanie badań dla pracowników ochrony badań lekarskich i psychologicznych wykonywanie badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej, traktować należy zgodnie z ww. poglądami nie inaczej, jak niezaoferowanie tych świadczeń w treści złożonej oferty.

Istotny dla oceny zgodności oferty z SIWZ pozostaje wyłącznie fakt, że z przedłożonej kalkulacji wynika, iż zakresem oferty nie objęto całego przedmiotu zamówienia, co stanowi wystarczającą przesłankę odrzucenia oferty jako niezgodnej z SIWZ.

Argumentem przeciwko zasadności odrzucenia oferty odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy nie może być też okoliczność treści wezwania, wystosowanego przez Zamawiającego, zgodnie z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 2.09.2019 r. Zamawiający nie podnosi, jak stara się to przedstawić odwołujący, że świadczenia te nie zostały w treści wyjaśnień podniesione do istotnych czynników cenowych, że zastosowano wobec nich zbyt ogólne, czy niewystarczająco szczegółowe sposoby kalkulacji i dlatego przyjęto, że nie zostały one zaoferowane. Podstawą odrzucenia oferty odwołującego jest proste ustalenie, że zamawiający zgodnie z treścią opisu przedmiotu zamówienia oczekiwał spełnienia wszystkich świadczeń medycznych, natomiast — jak należy uważać na podstawie części jawnej dokumentów w treści dość przecież szczegółowych wyjaśnień odwołującego, w żaden sposób nie zwerbalizowano, że zakres ten jest objęty treścią oferty. Świadczenia te nie zostały ujęte w wyjaśnieniach choćby poprzez ich rodzajowe ujęcie, czy wymienienie, wskazanie ceny jednostkowej za realizację tych świadczeń, czy wskazanie że pokryte zostaną z założonej w kalkulacji rezerwy.

W ocenie przystępującego chybione jest w tym zakresie stanowisko odwołującego podniesione m.in. na stronie 81 in fine odwołania, gdzie wskazuje odwołujący, jakoby fakt nieujęcia w treści wyjaśnień wszystkich świadczeń medycznych związany był z tym, że: "pozostałe pozycje składające się na opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu I (Usługi z zakresu medycyny pracy), których POLMED nie podniósł do rangi istotnych elementów kosztowych (i w związku z tym w sposób wyraźny nie przedstawił ich wyliczenia w złożonej kalkulacji). wymienione w Rozdziale VI. 1. POLMED uwzględnił w cenie Pakietu i w ten sposób i tą drogą, iż założył, że koszt ich świadczenia będzie pokryty z nadwyżki, jaką przyjął kalkulując koszty badań związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Jeżeli odwołujący faktycznie planował pokrycie kosztów świadczeń medycznych w zakresie: świadczenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej; wykonywania badań

lekarskich diagnostycznych dodatkowych; wykonywania badań dla pracowników ochrony badań lekarskich i psychologicznych; wykonywania badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej, z tak przyjętej na etapie kalkulacji ceny oferty nadwyżki, to powinien następnie dać temu wyraz w treści wyjaśnień nie tylko przez wskazanie faktu założenia takiej nadwyżki — co uczynił — ale także przez jakiekolwiek wskazanie. które świadczenia medyczne planuje pokryć ze środków tejże nadwyżki chociażby poprzez ich wymienienie.

Dopiero na etapie odwołania i podnoszonej w nim argumentacji odwołujący potrafi precyzyjnie określić, że to właśnie co do tych konkretnych świadczeń medycznych: świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej; wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych; wykonywanie badań dla pracowników ochrony badań lekarskich i psychologicznych; wykonywanie badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej, kalkulował ich pokrycie z założonej nadwyżki. Budzi to realne wątpliwości co do wiarygodności i rzetelności wyjaśnień Odwołującego.

Jeżeli zatem Odwołujący świadomie kalkulował koszty spornych świadczeń w ramach zakładanej nadwyżki, tj. w ramach tejże nadwyżki „ukrył" przedmiotowe koszty, to aby wyjaśnienia ceny oferty mogły być skuteczne, zobowiązany był ten fakt ujawnić, choćby informacyjnie w treści złożonych wyjaśnień. Skoro tego nie uczynił, zamawiający zasadnie przyjął, że świadczeń tych odwołujący nie wycenił i nie zaoferował, a w rezultacie słusznie odrzucił ofertę.

Przystępujący podzielić stanowiska odwołującego, że w zakresie wyjaśnień sposobu kalkulacji ceny wykonawca stwierdza sam fakt istnienia nadwyżki w założeniach cenowych — i to nadwyżki w ogóle nieskalkulowanej i nie wrażonej w żadnej konkretnej kwocie (przynajmniej tak wynika z części jawnej dokumentów) — a następnie każdy zarzut zamawiającego o pominięciu właściwego sposobu czy zakresu realizacji zamówienia, uzasadnia założoną nadwyżką, jak czyni to odwołujący w treści odwołania. W takim układzie odwołujący jest w stanie każdy zarzut zamawiającego co do nieprzewidzenia konkretnych kosztów, albo niezgodności oferty z wymogami SIWZ uzasadniać założoną nadwyżką, a w efekcie twierdzenie o nadwyżce zwalniałoby go z obowiązku wykazania pełnych kosztów realizacji zamówienia.

Przystępujący poddał pod wątpliwość założenie finansowania kosztów ww. usług medycznych z zakładanej nadwyżki, skoro w treści wyjaśnień złożonych przez odwołującego nie określił on nawet cen jednostkowych tych świadczeń, nie wskazuje, jakiego rzędu kwotę zabezpieczył na realizację tych świadczeń w ramach kalkulowanej nadwyżki, ani dlaczego założył, że przedmiotowa nadwyżka pokryje koszty ich realizacji, zapewniając jednocześnie uzyskanie zakładanego poziomu rentowności. Innymi słowy, nawet gdyby w oparciu o dokumenty niejawne wysokość zakładanej nadwyżki dała się ustalić, to Odwołujący ani w wyjaśnieniach (część jawna), ani treści odwołania nie wyjaśnia, w oparciu o jakie przesłanki ustalił, że wartość ta wystarczy na pokrycie świadczeń medycznych w zakresie spornych świadczeń. Przystępujący podkreślił, że z deklarowanej nadwyżki odwołujący zakłada pokrycie nie tylko pominiętych w wyjaśnieniach świadczeń medycznych, ale także: wszelkich kosztów zamówienia innych niż wynagrodzenia lekarzy, koszty szczepień, tzw. koszty ogólnego zarządu w tym obsługę administracyjną i rachunkową, media utrzymanie infrastruktury medycznej i informatycznej, utrzymanie lokali i wyposażenia, call center, przewiduje pokrycie wszelkich ryzyk i niedoszacowań związanych ze zmianami w toku realizacji zamówienia, czy wreszcie własnej marży . Niezrozumiały pozostaje zatem fakt, że z jednej strony odwołujący wskazuje, że wykalkulowana nadwyżka zabezpieczyć ma pokrycie marży oraz kosztów zarządu ogólnego, jak i ryzyka handlowe — czyli koszty w istocie trudne do jednostkowego oszacowania i uchwycenia, a z drugiej strony, że w jej ramach ujęto także koszty ww. bardzo konkretnych usług medycznych, stanowiących samoistne świadczenia w ramach zamówienia. W ocenie przystępującego, powyższe co najwyżej dowodzi zasadności zarzutu zamawiającego, że w toku kalkulacji ceny oferty, a w efekcie i w samej ofercie, odwołujący fatycznie pominął ten zakres zamówienia, a dopiero na etapie składanego odwołania, wobec podniesionych przez zamawiającego zarzutów, argumentuje o pokryciu kosztów tych świadczeń, z założonej nadwyżki.

Odwołujący co do braku wyceny części brakujących świadczeń, wchodzi w spór z zamawiającym nie co do tego, że usługi te zostały zawarte w ofercie odwołującego — co jest przedmiotem postępowania w zakresie oceny zasadności czynności odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy — a wyłącznie, czy te elementy zamówienia stanowią istotny fragment pakietu medycznego i możliwe były do wykalkulowania na podstawie danych zawartych w OPZ.

Zasadność zarzutu nieprawidłowego odrzucenia oferty odwołujący winien wykazywać przez wykazanie, że wbrew dokonanej ocenie usługi te zaoferował, a zatem jego oferta jest zgodna z SIWZ, czego jednak w odwołaniu nie czyni, pośrednio potwierdzając zarzut niezgodności oferty z SIWZ.

Po drugie, jeśli odwołujący dostrzegał wady dokumentacji przetargowej uniemożliwiające mu skalkulowanie ceny oferty w tym zakresie, to mógł dać temu wyraz poprzez zastosowanie środków odwoławczych albo zwrócenie się o wyjaśnienie treści specyfikacji w trybie 11.2. SIWZ, czy w końcu zwrócić uwagę na ten fakt w treści składanych wyjaśnień w przedmiocie ceny, a nie pomijać wartość tychże usług w wycenie oferty i podnosić ww. argumentację dopiero w treści odwołania od czynności odrzucenia oferty. Jak była o tym mowa wyżej, na gruncie wyroku KIO 533/19, skoro zakresu tego odwołujący nie ujął w treści wyjaśnień, czemu następnie odwołujący nie zaprzecza w treści odwołania, znaczy to, że tego zakresu zamówienia nie zaoferował.

Zamawiający w ocenie przystępującego zasadnie wskazał, że wykalkulowanie kosztów pracy lekarzy, które zakłada rentowność ich pracy wyłącznie przy założeniu 100 % obłożenia, a jednocześnie obłożenie to zostało skalkulowane bardzo rygorystycznie - nawet do 5 czy 6 pacjentów na godzinę, budzić może uzasadnione wątpliwości co racjonalności i rynkowego charakteru kalkulacji, a w szczególności realności tej kalkulacji w praktyce realizacji zamówienia. Przystępujący zaznaczył, że przy tak dużej dyscyplinie czasowej, jaką założył odwołujący, tj. nawet 10 minut na pacjenta (przy 6 pacjentach na godzinę), oznacza że przy przedłużeniu pięciu pierwszych wizyt o jedynie 2 minuty, albo dwóch dowolnych wizyt 0,5 minut — kalkulacja odwołującego traci rentowność, bowiem lekarz nie będzie w stanie zrealizować założenia minimalnego — przyjąć 6 pacjentów na godzinę, od czego zależy zyskowność całej kalkulacji. W rezultacie, jak wynika z części jawnej dokumentów, nawet niewielki margines błędu spowoduje, że założona stawka godzinowa pracy lekarza (obliczona przy założeniu realizacji 6 wizyt) wygeneruje stratę, albo przynajmniej wykluczy osiągnięcie założonego w kalkulacji zysku. Jak zauważa bowiem zamawiający — Koszt własny Wykonawcy jest minimalnie wyższy niż wynagrodzenie należne lekarzowi przy „pełnym obłożeniu".

Odwołujący albo nie wykalkulował jakiegokolwiek ryzyka nie tylko „odwołania wizyty", albo nie uwzględnił w kalkulacji choćby minutowego przedłużenia pojedynczej wizyty, ponad i tak mało realny czas 10 minut (przy 6 osobach) na wizytę, albo zakłada po prostu w takim przypadku nierentowność zamówienia. Oceny powyższej nie zmienia także, podnoszone zresztą w treści odwołania niemal na każdą okoliczność, stanowisko o kalkulacji ryzyka związanego z organizacją pracy lekarzy w innych pozycjach kalkulacji, których „nie podniesiono do istotnych elementów ceny', bądź zakładanej w kalkulacji nadwyżki.

W pkt 2 Informacji o odrzuceniu oferty zamawiający wskazał, że: „nie wiadomo jak odwołujący kalkulował koszty badań RTG, EKG, audiometrii czy spirometrii we własnych placówkach. Zaskakujące jest to, że w przypadku tych właśnie nieudowodnionych kosztów, odwołujący podał je w kwotach rażąco odbiegających od takich samych badań w tych samych lokalizacjach w placówkach partnerskich. Niekiedy cen tych badań nie da się w ogóle racjonalnie wyjaśnić, gdyż podane ceny nieproporcjonalnie odbiegają od stawek partnerów zewnętrznych"

Przystępujący zwrócił uwagę, że gdyby podzielić stanowisko odwołującego, to uznać należałoby, że albo w przedstawionej zamawiającemu kalkulacji faktycznie przedstawił zaniżone i nie rynkowe warunki cenowe, albo w toku własnej działalności ze swoimi partnerami świadomie zawiera umowy na zawyżonych i nierynkowych warunkach. Jak sam wskazał odwołujący, w umowie zawieranej z partnerem zawiera się koszt partnera (czyli realny koszt rynkowy wykonania danej usługi) oraz marża (zysk). Jeżeli zatem ceny usług medycznych przyjmowane przez odwołującego w kalkulacji przedstawionej zamawiającemu znacząco odbiegają od ceny tych usług w umowach z parterami (są rażąco niższe), to oznacza to, że albo partner z zupełnie niewyjaśnionych przyczyn ponosi znacznie wyższe od odwołującego koszty realizacji takich samych świadczeń (przy analogicznej marży jak odwołujący), albo koszty partnera są takie jak odwołującego, ale marża znacznie wyższa i umowy zawarte przez odwołującego nie odzwierciedlają marży obowiązującej na konkurencyjnym rynku.

Zdaniem przystępującego błędnym jest twierdzenie, że umowy odwołującego zawierane z parterami kształtowane są w innych warunkach rynkowych, tj. realizacji koszy — marża, niż usługi odwołującego, które będzie realizował w ramach niniejszego zamówienia. Trudno oczekiwać, że ceny te będą spójne w proporcji 1:1, jednak w sytuacji rażących rozbieżności, zamawiający zasadnie przyjął, że wykazywane przez odwołującego w kalkulacji ceny nie są rynkowe, skoro nie dają się one w żaden sposób odzwierciedlić w warunkach panujących na rynku cen za analogiczne usługi. Zatem cena, którą odwołujący przedstawił w kalkulacji będzie zatem ceną „generalnie niewystępującą na rynku", a w rezultacie rażąco niską.

Zamawiający słusznie zweryfikował realność kalkulacji cenowej odwołującego oraz wiarygodność przedkładanych dowodów (umowy z parterami i podwykonawcami) w zakresie faktycznej możliwości świadczenia usług objętych zamówieniem zgodnie z kalkulacją.

Zasadnie także budzi wątpliwości zamawiającego sytuacja, w której w tej samej placówce dana usługa medyczna będzie realizowana w ramach niniejszego zamówienia, ale nie jest już dostępna np. dla klientów indywidualnych. Takie działanie, tj. zapewnienie pewnych usług

medycznych w konkretnej placówce wyłącznie na potrzeby tego konkretnego zamówienia, nawet jeśli w warunkach rynkowych jest w ogóle działaniem realnym i rzeczywiście możliwym, to zdecydowanie wpływałoby na zwiększenie kosztów jego realizacji, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w kalkulacji cen.

Zamawiający zarzucił odwołującemu nienależyte skalkulowanie kosztów oferty, przez pominięcie w tejże kalkulacji łącznie 169 pracowników zatrudnionych na różnych stanowiskach w lokalizacji Gdańsk, Kraków i Toruń, w ramach 6 różnych narażeń. Odwołujący potwierdził w treści odwołania niedoszacowanie w tym zakresie, wskazując jednak na mały wpływ niedoszacowania na wynik oferty.

Wyjaśnienia odwołującego zawarte w odwołaniu 5, w szczególności w zakresie w jakim wykazuje on znikomy wpływ pominięcia na cenę oferty czy możliwość pokrycia przedmiotowego niedoszacowania z nadwyżki, pozostają w całości spóźnione i nie mogą zostać wzięte pod uwagę przy ocenie zasadności odrzucenia oferty. Zasadność i zgodność z prawem czynności zamawiającego polegającej na odrzuceniu oferty należy odnosić wyłącznie do treści wyjaśnień złożonych w zakreślonym wezwaniem terminie. Wzięty pod uwagę powinien zostać natomiast fakt niedoszacowania tejże oferty wskutek ustalonego przez zamawiającego pominięcie 169 pracowników w ramach 6 różnych narażeń.

A zatem pominięcie w kalkulacji poszczególnych kosztów realizacji zamówienia, bez względu na dodatkowe towarzyszące temu okoliczności, jak chociażby wartość tych niedoszacowań, oznacza nieuwzględnienie w kalkulacji wszystkich niezbędnych dla realizacji zamówienia kosztów, a w konsekwencji zarówno niedoszacowanie oferty oraz niewywiązanie się z ciężaru dowodu w zakresie art. 90 ust. 2 ustawy. Takiego braku wyjaśnień i oferty wykonawcy zamawiający nie może konwalidować przez dokonanie ponownego wezwania.

W efekcie powyższego, nie mogą odnieść skutku zawarte w odwołaniu twierdzenia odwołującego, że niedoszacowanie oferty w tym zakresie powoduje zaniżenie jej ceny o nie więcej niż 0,05 zł na 1 pracownika. Takie stanowisko odwołującego na aktualnym etapie pozostaje dowolne i zupełnie nieweryfikowalne, zaś rolą zamawiającego nie jest „interpretacja" wyjaśnień w zakresie ceny, tylko ich krytyczna ocena, tj. zamawiający dokonując oceny wyjaśnień wykonawcy nie może samodzielnie modyfikować jego założeń kalkulacyjnych i ustalać wpływu niedoszacowania na wartość oferty.

Przystępujący poddał w wątpliwość realność argumentacji odwołującego w zakresie planowanej nadwyżki. Nadwyżka ta bowiem zakładała każdorazowe kalkulowanie kosztów konsultacji lekarskiej, także w przypadku zbieżności narażeń tego samego pracownika, generujących konsultację u tego samego specjalisty. W efekcie oznacza, to że w tak obliczanej nadwyżce odwołujący pominął przynajmniej koszty 169 konsultacji i badań. Mając jednocześnie na uwadze, że w treści odwołania odwołujący wielokrotnie wskazuje na pokrycie takich czy innych kosztów, w tym kosztów tzw. zarządu ogólnego czy własnej marży z kalkulowanej nadwyżki, to poddać należy pod wątpliwość realność tych założeń, skoro sama nadwyżka została przez odwołującego niedoszacowana. Budzi to w efekcie zasadnicze wątpliwości co do realności nie tylko samej nadwyżki, ale także twierdzeń odwołującego o planowanym pokrywaniu z niej poszczególnych kosztów realizacji zamówienia. W efekcie stanowi to podstawę do zakwestionowania wyjaśnień w zakresie ceny i kalkulacji oferty, co zasadnie uczynił zamawiający odrzucając ofertę.

Zamawiający zarzucił Odwołującemu nienależyte skalkulowanie kosztów oferty, poprzez: przyjęcie do kalkulacji zaniżonych, tj. niższych niż wynikających z przedłożonych przez odwołującego dowodów (tzw. cenników) kosztów poszczególnych świadczeń medycznych oraz w pkt 6 lit. d) tego załącznika nieuwzględnienie w kalkulacji kosztów testów sprawności psychoruchowej w Zgierzu — z względu na ich niezaoferowanie przez odwołującego w tej lokalizacji.

W ocenie przystępującego przyjęcie do kalkulacji zaniżonych, tj. niższych niż wynikających z przedłożonych przez odwołującego dowodów (tzw. cenników) kosztów poszczególnych świadczeń medycznych, bezzasadne pozostają twierdzenia odwołującego o wpływie tegoż niedoszacowania na wartość oferty w granicach 0,10 zł na jednego pracownia. Twierdzenia te, zawarte w treści odwołania pozostają spóźnione, na aktualnym etapie postępowania nieweryfikowalne i nie mogą zostać uwzględnione w zakresie prawidłowości czynności odrzucenia oferty. Odnośnie nieuwzględnienia w kalkulacji kosztów testów sprawności psychoruchowej w Zgierzu — z względu na ich niezaoferowanie przez odwołującego w tej lokalizacji, wbrew zawartym w odwołaniu twierdzeniom nie ma miejsca zwykła „omyłka w lokalizacji Zgierz", ale niezaoferowanie tejże usługi w ramach oferty wskutek jej pominięcia w wycenie tejże oferty.

W pkt 7 Informacji o odrzuceniu oferty Zamawiający zarzucił pominiecie w kalkulacji ceny oferty świadczeń medycznych w zakresie: świadczenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej; wykonywania badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych; wykonywania

badań dla pracowników ochrony badań lekarskich i psychologicznych; wykonywanie badań dla pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej.

Przystępujący odnosząc się do kwestionowania przez odwołującego wystąpienia podstawy faktycznej i prawnej skierowania wobec niego wezwania do wyjaśnienia ceny oferty w oparciu o art. 90 ust. 1 ustawy wskazał, że przepisy ustawy nie nakładają na zamawiającego obowiązku uzasadnienia (w treści wezwania) podstaw faktycznych wystąpienia z wezwaniem do wyjaśnienia ceny oferty, jak zdaje się oczekiwać tego odwołujący. Z przepisów prawa wynikają co do zasady dwa przypadki, w których aktualizuje się podstawa do dokonania przez zamawiającego takiego wezwania, tj. spełnienie matematycznych proporcji ceny badanej oferty względem wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert — art. 90 ust. 1a ustawy (przesłanka obiektywna) oraz przesłanka w całości subiektywna, odwołująca się do „wrażenia" zamawiającego chrakteryzująca się niemal całkowitą subiektywnością — art. 90 ust. 1 ustawy. W ramach drugiej przesłanki ustawa nie określa jakie okoliczności mają budzić wątpliwości zamawiającego, co dodatkowo podkreśla subiektywny charakter tej podstawy.

Jak wyjaśnił Zamawiający na stronie 2 Informacji:

- zaoferowana przez POLMED S.A. opłata miesięczna w I pakiecie za jednego pracownika wynosiła 14,90 złotych brutto. Już proste porównanie z kolejną najtańszą ofertą, wynoszącą 32,49 złotych brutto każe zastanowić się jakie to szczególne warunki zaistniały, aby Wykonawca był skłonny racjonalnie zaproponować cenę niemal 120% niższą; ii. ustalił także, iż w innych postepowaniach o analogicznym przedmiocie, POLMED S.A. oferował ceny za usługi medyczne w zakresie medycyny pracy w wysokościach zbliżonych do cen ofert swojej konkurencji złożonych w niniejszym postepowaniu;

iii. dotychczasowa składka, którą zamawiający opłaca korzystając z usług medycyny pracy także jest wyższą od stawki zaoferowanej przez POLMED S.A.; iv. cena zaoferowana przez POLMED S.A. za pakiet I była o ponad 250% niższa od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.

Zamawiający w treści Informacji odrzuceniu oferty w sposób należyty wskazał zatem okoliczności, które budziły jego subiektywne przekonanie o wystąpieniu przesłanek z art. 90 ust. 1 ustawy i wrażenie o rażąco niskiej ceny oferty odwołującego, a tym samym legitymowały do żądania od odwołującego wyjaśnień, zgodnie z przepisami.

Według przystępującego o nie zamawiający w treści wezwania ma przekonywać odwołującego, że faktycznie zaistniała wobec niego przesłanka uzasadniająca wezwanie do uzasadnienia ceny oferty, jak zdaje się oczekiwać tego odwołujący, ale to odwołujący miał uwodnić, że cena ta nie jest rażąco niska. Innymi słowy, instytucja rażąco niskiej ceny nie jest ukierunkowana na ochronę interesów wykonawcy składającego ofertę co do której istnieje podejrzenie o rażąco niskiej cenie, ale ochronę interesów innych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia (art. 7 PZP) oraz interesu zamawiającego wydatkującego środki publiczne.

Co do kwestionowania przez odwołującego treści wezwania z dnia 2.07. 2019, jako nadmiernie ogólnego, z orzecznictwa ogóle nie wynika, że wykonawca odpowiadając na ogólne wezwanie zamawiającego do złożenia wyjaśnień nijako zwolniony zostaje z odpowiedzialności za treść swoich wyjaśnień i każdy zarzut zamawiającego podważać może następnie twierdzeniem o ogólnikowości wezwania.

Odróżnić według przystępującego należy przypadek złożenia przez wykonawcę „ogólnych" wyjaśnień, w odpowiedzi na „ogólne" wezwanie zamawiającego, od sytuacji, w której wykonawca pomimo ogólnie sformułowanego wezwania potrafi przygotować i składa szczegółowe i precyzyjne wyjaśnienia w zakresie ceny swej oferty, ale z wyjaśnień tych wynika, że określonych elementów zamówienia (np. poszczególnych usług wchodzących w zakres zamówienia) wykonawca nie oszacował w ogóle, nie uwzględnił w kalkulacji poszczególnych, niezbędnych kosztów, wyjaśnienia te pozostają wewnętrznie niespójne pomimo ich szczegółowości bądź zawierają poważne błędy wewnętrzne.

Tymczasem, skoro pomimo ogólnego wezwania odwołujący potrafił i złożył szczegółowe wyjaśnienia to brak jest podstaw ku temu, aby następnie zarzucać naruszenie prawa zamawiającemu, który dokonał ich krytycznej analizy i stwierdził błędy, które tkwiły w kalkulacji oferty w ogóle, a nie wynikały z niedoskonałości wezwania. Innymi słowy, odwołujący pomimo podnoszenia w treści odwołania zarzutu nadmiernej ogólności wezwania do złożenia wyjaśnień, w żaden sposób nie wskazuje, jakich błędów nie popełniłby, gdyby wezwanie było bardziej szczegółowe i precyzyjne

Podstawy faktyczne odrzucenia wskazują według przystępującego, że to nie brak precyzyjności wyjaśnień odwołującego spowodowanych ogólnie sformułowanym wezwaniem

leżał u podstaw odrzucenia jego oferty, ale błędy i treść tkwiące w samych wyjaśnieniach. W efekcie, zarzut odwołującego o niewywiązaniu się z obowiązku wynikającego z art. 90 ust. 2 ustawy wskutek nadmiernej ogólności wezwania pozostaje chybiony.

Odwołujący zarzucił także zamawiającemu błędną podstawę prawną odrzucenia jego oferty. Przystępujący podniósł, że jeśli zamiarem odwołującego było wykazanie, że uzasadnienie czynności odrzucenia oferty zostało sporządzone w sposób utrudniający bądź ograniczający możliwość właściwego sformułowania zarzutów, to odwołujący winien był podnieść stosowny zarzut chociażby poprzez art. 92 ust. 1 ustawy, czego w terminie do wniesienia odwołania nie uczynił. W ocenie przystępującego zamawiający należycie wyartykułował podstawę prawną swojego działania (art. 89 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 90 ust. 3 ustawy) zarówno w części tytułowej, jak i w treści Informacji. Po drugie, stosowanie do art. 192 ust. 2 ustawy warunkiem uwzględnienia zarzutu przez Izbę jest wykazanie, że zarzucane naruszenie przepisów jest naruszeniem kwalifikowanym, tj. jest naruszeniem, które miało wpływ lub może mieć istotny wpływ na wynik postępowania o udzielenie zamówienia. Naruszenie przepisów ustawy, które jednak nie miało wpływu na wynik postępowania, jest podstawą do oddalenia odwołania.

Odwołujący nie wykazał jaki wpływ na wynik postępowania mają okoliczności wskazywane przez niego w cytowanym fragmencie odwołania.

Jako osobny zarzut wskazany w petitum odwołania Odwołujący wskazuje także zarzut dotyczący możliwości odrzucenia oferty na podstawie art. 90 ust. 3 ustawy w sytuacji nie powołania tej podstawy odrzucenia w siwz.

W ocenie Przystępującego zarzut pozostaje nie tylko spóźniony, ale i także niezasadny.

Istotą zarzutu jest nie czynność zamawiającego polegająca na odrzuceniu oferty odwołującego, co raczej błędne sformułowanie zapisu SIWZ w pkt 121., poprzez odwołanie się do „odpowiedniego stosowania art. 90 ust. 1, 2 i 3 PZP", przy jednoczesnym braku wyjaśnienia, czy „odpowiednie stosowanie" oznacza stosowanie wprost, czy z modyfikacjami. Odwołujący nie zarzuca zatem niezastosowania lub niewłaściwe zastosowanie

przedmiotowego przepisu materialnoprawnego zawartego w pkt 12.1 SIWZ, a jedynie podnosi

1 omawia wadliwość tychże zapisów SIWZ. Tak rozwinięty przez odwołującego zarzut pozostaje spóźniony, bowiem zgodnie z art. 138(1) w zw. z art. 138 pkt 1 w zw. z art. 182 ust.

2 pkt 1 ustawy, odwołującemu, skoro kwestionował tak sformułowany zapis SIWZ, służyło prawo wniesienia odwołania od zamieszczonego przez zamawiającego ogłoszenia. Jednocześnie nic nie stało także na przeszkodzie, aby o wyjaśnienie kwestii „odpowiedniego stosowania" ww. przepisów zwrócił się do zamawiającego na podstawie pkt 11.2 SIWZ. Skoro tego nie uczynił, uznać należy, że przedmiotowy zapis odwołujący akceptował.

Zdaniem przystępującego nawet gdyby uznać, że zarzut odwołującego podlega kontroli ze strony Izby, to pozostaje niezasadny. Niewątpliwie bowiem „odpowiednie stosowanie" oznacza w pierwszej kolejności stosowanie regulacji wprost, a dopiero następnie stosowanie ich z możliwymi modyfikacjami, bądź niestosowanie w ogóle. Odwołujący nie wskazał jednocześnie w cytowanym fragmencie odwołania, jakie to nieokreślone zapisami SIWZ „odpowiednie stosowanie" art. 90 ust. 1 , ust. 2 oraz ust. 3 zarzuca zamawiającemu, a które to „odpowiednie stosowanie" jednocześnie doprowadziło do nieuzasadnionego odrzucenia jego oferty. Przeciwnie do treści zarzutu odwołującego, w niniejszej sprawie art. 90 ust.1, ust. 2 oraz ust.

3 zostały przez Zamawiającego zastosowane wprost, do czego niewątpliwie uprawniał go zapis pkt 12.1 SIWZ. Stąd też zdaniem przystępującego nie sposób przyjąć, że zamawiający przekroczył czy naruszył zapisaną przez siebie w pkt 12.1 SIWZ normę prawną.

Odwołujący dodatkowo złożył pismo z wnioskami dowodowymi i przedłożył dokumenty w postaci:

1) skorygowanej kalkulacji dotyczącej ceny Pakietu I (obejmującej wyliczenie istotnych pozycji kosztowych) uwzględniającej:

a) w związku z ustaleniem zamawiającego zawartym w pkt 6 lit. a) informacji o odrzuceniu oferty z dnia 23.08.2019 r. - poprawną liczbę pracowników w następujących narażeniach:

hałas w Gdańsku (78), praca na wysokości powyżej 3 m w Krakowie (112), praca przy komputerze — obsługa monitorów ekranowych powyżej 4h w Gdańsku (72), stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością w Krakowie (147), Gdańsku (19) i Toruniu (32) oraz konsekwencje rachunkowe tejże korekty,

b) w związku ustaleniem zamawiającego zawartym w pkt 6 lit. c) informacji o odrzuceniu oferty z dnia 23.08.2019 r. — poprawne koszty związane z następującymi narażeniami w niektórych lokalizacjach:

12 przypadków, w których w kalkulacji omyłkowo wpisano niższe koszty niż to wynikało ze stawek obowiązujących wg umów z partnerami medycznymi:
stały duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi — Bydgoszcz, hałas — Kielce, pyły: płyn respirabilny — Kielce, pyły: pył całkowity — Kielce, kierowanie pojazdem do 3,5 t — Lublin, kierowanie pojazdem powyżej 3,5 t — Lublin, praca przy obsłudze wózków jezdnych, widłowych, ładowarek— Lublin, kierowanie pojazdem do 3,5 t — Rybnik praca przy obsłudze wózków jezdnych, widłowych, ładowarek - Rybnik wydanie orzeczenia — Rybnik kierowanie pojazdem do 3,5 t — Rzeszów, kierowanie pojazdem do 3,5 t — Warszawa,

(ii) 5 przypadków, w których w kalkulacji omyłkowo wpisano wyższe koszty aniżeli to wynikało ze stawek obowiązujących wg umów z partnerami medycznymi (uwaga: w tych 5 przypadkach zamawiający błędnie odnotował stan faktyczny tj. relację kosztów w kalkulacji do stawek z umów z partnerami medycznymi, podając niezgodnie z prawdą, że POLMED wpisał koszty niższe aniżeli stawki umowne vide str. 63 odwołania):

stały duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi — Kraków czynniki chemiczne: substancje toksyczne — Bydgoszcz czynniki chemiczne — substancje rakotwórcze i mutagenne — Bydgoszcz kierowanie pojazdem do 3,5 t — Gdańsk/Krzeszna drgania mechaniczne: o działaniu ogólnym - Rybnik oraz konsekwencje rachunkowe tejże korekty,

c) w związku z ustaleniem zamawiającego zawartym w pkt 6 lit. d) informacji o odrzuceniu

oferty z dnia 23.08.2019 r. — omyłkowo pominięte uprzednio koszty testów sprawności psychoruchowej w lokalizacji Zgierz,

2) omyłkowo pominiętej uprzednio umowy z partnerem medycznym POLMED, który jest przewidziany do wykonywania testów sprawności psychoruchowej w lokalizacji Zgierz, a w/w dokumenty zgłosił jako dowody na okoliczność:

- nieistotności omyłek opisanych w pkt 6 lit, a), pkt 6 lit. c) i pkt 6 lit. d) informacji o odrzuceniu oferty z 23.08.2019 r., konsekwencji rachunkowych tych omyłek (ich wielkości) oraz braku istotnego ich wpływu na poprawność i rzetelność kalkulacji kosztów realizacji Pakietu I, a w konsekwencji - ceny Pakietu I zaoferowanej przez POLMED,

- nieprawidłowej oceny wyjaśnień złożonych przez POLMED wraz z dowodami w dniach 09.07.2019 r. i 23.07.2019 r. dokonanej przez zamawiającego,

- bezpodstawnego przyjęcia przez zamawiającego, że dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, iż oferta POLMED zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia (tj. przyjęcia że POLMED nie wykazał, że jego oferta rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia nie zawierał, względnie bezpodstawnego przyjęcia, że POLMED nie udzielił wyjaśnień, bezpodstawnego przyjęcia, że oferta POLMED zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia umowę, o której mowa w pkt 2 powyżej — także na okoliczność wysokości kosztów testów sprawności psychoruchowej w Zgierzu,

Załączone dowody potwierdzają zawarte w odwołaniu twierdzenia POLMED, zgodnie z którymi:

- ad. pkt 6 lit. a) informacji o odrzuceniu oferty - przy uwzględnieniu poprawnej liczby pracowników narażonych na w/w czynniki w w/w miejscowościach, średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), byłby teoretycznie wyższy o zaledwie 0,05 zł na 1 osobę / 1 m-c,

- ad. pkt 6 lit. c) informacji o odrzuceniu oferty — przy uwzględnieniu poprawnych danych odnośnie kosztów związanych z określonymi narażeniami w określonych lokalizacjach, średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), byłby teoretycznie wyższy o zaledwie 0,10 zł na 1 osobę / 1 m-c (i to wyłącznie przy założeniu samodzielnego, pojedynczego występowania czynników niebezpiecznych/uciążliwych na stanowiskach),

- ad. pkt 6 lit. d) informacji o odrzuceniu oferty — przy uwzględnieniu kosztów testów sprawności psychoruchowej w Zgierzu, średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju (tj. wszystkich wymaganych OPZ lokalizacji), byłby teoretycznie wyższy o zaledwie 0,04 zł na 1 osobę / 1 m-c,

Reasumując, średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju byłby teoretycznie wyższy 0 0,19 zł na 1 osobę / 1 m-c, czyli wynosiłby nie 11,89 zł lecz 12,08 zł.

Jednocześnie POLMED prostuje oczywistą omyłkę na:

- str. 30, 51, 66 i 82 odwołania POLMED, wskazując, że zamiast kwoty „11,88 zł" winno być „11,89" jako średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju

str. 12 i 13 niejawnej części wyjaśnień POLMED z 09.07.2019 r., wskazując, iż zamiast kwoty 11,88 zł" winno być „11,89" jako średni (łączny) koszt badań profilaktycznych, udziału lekarza medycyny pracy w komisjach BHP, wizytacji stanowisk pracy oraz szczepień na 1 osobę na 1 m-c w skali kraju.

W kalkulacji załączonej do wyjaśnień z 09.07.2019 r. (tabela nr 4) podana była prawidłowa kwota 11,89 zł". Omyłka nastąpiła na etapie przedstawiania wyliczeń i ich metodologii w opisowej, niejawnej części wyjaśnień, a następnie została powielona na wskazanych stronach odwołania. Biorąc pod uwagę różnicę kwotową na poziomie 0,01 zł, nie ma to istotnego wpływu na rzetelność wyjaśnień.

Jednocześnie odwołujący oświadczył, że informacje zawarte w załączonych do pisma dokumentach dowodowych (załączniki nr 1 i 2 do nin. pisma) nie mogą być udostępniane, albowiem stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa POLMED S.A. w rozumieniu art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 419 z późn. zm.) w zw. z art. 8 ust. 3 ustawy.

Izba ustaliła następujący stan faktyczny:

Izba dopuściła dowody z dokumentacji postepowania tj. siwz wraz z załącznikami wyjaśnienia treści siwz, oferty PZU Zdrowie, LUX MED. I odwołującego, informacja z otwarcia ofert wraz z załącznikiem, wezwanie do złożenia wyjaśnień do odwołującego z dnia 2 września 2019r., wyjaśnienia odwołującego z dnia 9 września 2019r. informacja o odrzuceniu oferty odwołującego z dnia 23 sierpnia 2019r. wydruk z cennika online LUX MED. I wydruk z cennika online CM Polmed Gdańsk Startowa

Na podstawie siwz Izba ustaliła, że przedmiot umowy obejmuje świadczenia z zakresu:

4.1.1.medycyny pracy i profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmujące m.in. obowiązkowe badania lekarskie pracowników przeprowadzane na podstawie art. 229 k.p. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 ze zm.) oraz zakresem usług określonym w Załączniku nr 1 do SIWZ,

4.1.2. dodatkowej opieki medycznej, o której mowa w pkt. VII OPZ, a także Załącznikach nr 1, 2, 3, 4 i 5 do OPZ.

4.2. Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia, stanowi Załącznik Nr 1 do SIWZ.

4.3. Wykonawca lub Podwykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących pracę, w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.

- Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666; ze. zm.). Zobowiązanie do zatrudnienia dotyczy pracowników, którzy w ramach Umowy, która zostanie zawarta w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia, będą wykonywać czynności związane z przeprowadzaniem badań laboratoryjnych oraz pracowników recepcji. Szczegółowe wymagania zostały określone w projekcie umowy, który stanowi Załącznik nr 2do SIWZ. Wykonawca lub Podwykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących pracę, w

rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666; ze. zm.). Zobowiązanie do zatrudnienia dotyczy pracowników, którzy w ramach Umowy, która zostanie zawarta w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia, będą wykonywać czynności związane z przeprowadzaniem badań laboratoryjnych oraz pracowników recepcji. Szczegółowe wymagania zostały określone w projekcie umowy, który stanowi Załącznik nr 2do SIWZ.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji polegającego na skorzystaniu z większej, niż przewidywana w ramach zakresu podstawowego, liczby poszczególnych pakietów medycznych, z tym zastrzeżeniem, że zakres objęty prawem opcji odpowiada maksymalnie 30% Maksymalnego Wynagrodzenia za realizację usługi podstawowej, czyli może polegać na zwiększeniu Wynagrodzenia Umownego maksymalnie o 30% w stosunku do jego wartości podstawowej.

Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o realizację zamówienia objętego opcją.

Szczegóły dotyczące prawa opcji zostały opisane w Załączniku nr 2 do SIWZ -Projekt Umowy.
10. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA
Umowa obowiązuje od dnia zawarcia Umowy.

Wykonawca w terminie uzgodnionym przez Strony, nie dłuższym niż 60 dni od dnia zawarcia Umowy, jednak nie wcześniej niż od 1 września 2019 r., rozpocznie świadczenie usług medycznych, o których mowa w §3 Umowy i będzie wykonywał usługi przez okres 24 miesięcy lub do wyczerpania Maksymalnego Wynagrodzenia Umownego określonego w §11 Umowy, w zależności od tego które ze zdarzeń nastąpi wcześniej.

Szczegółowe postanowienia w zakresie zasad i terminów realizacji poszczególnych usług określa Załącznik Nr 1 Do SIWZ - Opis Przedmiotu Zamówienia

Wykonawca może złożyć tylko jedną Ofertę. Dotyczy to zarówno Ofert składanych indywidualnie, jak i Ofert Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia. Złożenie większej liczby Ofert spowoduje ich odrzucenie.

Zamawiający wymaga, aby Oferta zawierała:

- Wypełniony i podpisany Formularz Oferty którego wzór stanowi Załącznik Nr 5 do SIWZ.

- Wypełniony Formularz Cenowy w formacie pliku excel, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Formularza oferty.

Do oferty Wykonawca winien załączyć:

- oświadczenia oraz dokumenty, o którym mowa w pkt Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. SIWZ.

- jeżeli uprawnienia do reprezentacji osób podpisujących ofertę nie wynikają z załączonego dokumentu wyszczególnionego w pkt Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. SIWZ, do oferty należy załączyć oryginał lub poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza kopię pełnomocnictwa, wystawionego na reprezentanta Wykonawcy przez osoby do tego upełnomocnione, opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym notariusza.

- Wypełnione i podpisane zobowiązania innych podmiotów, jeśli Wykonawca korzysta z zasobów tych podmiotów na podstawie art. 22a ustawy Pzp - na formularzu zgodnym ze wzorem stanowiącym Załącznik Nr 7 do SIWZ. Zobowiązanie winno być podpisane zgodnie z

pkt Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. SIWZ.

20.12 Zamawiający zaleca załączenie do oferty:

Wykazu placówek własnych Wykonawcy i placówek Podwykonawców, w których świadczone będą usługi z zakresu medycyny pracy

Wykazu placówek własnych Wykonawcy i placówek Podwykonawców, w których świadczone będą usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej

Wykazu szpitali własnych Wykonawcy i szpitali Podwykonawców, w których świadczone będą świadczone usługi z zakresu chirurgii jednego dnia i hospitalizacji poporodowej
pkt. 22.2 Cena Oferty uwzględnia wszelkiego rodzaju opłaty oraz podatki oraz wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia, ewentualne upusty i rabaty oraz pozostałe składniki cenotwórcze. Podana cena nie ulega zmianie przez okres realizacji (wykonania) Zamówienia, z zastrzeżeniem warunków wynikających z Umowy w sprawie Zamówienia, której projekt stanowi Załącznik Nr 2 do SIWZ.

23.1.1 Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P (Cmp) - waga 30%.

W załączniku nr 1 zamawiający opisał
Usługi z zakresu medycyny pracy - Pakiet I

Do zadań Wykonawcy z zakresu medycyny pracy należą czynności wynikające z przepisów określonych w Kodeksie Pracy, Ustawie z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1155 z późn. zm.) oraz przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 z późn. zm.) a w szczególności:

- Współdziałanie z Pracodawcami w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,
- Współdziałanie z Pracodawcami w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie Pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,

- Udzielanie Pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,

- Wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i końcowych przewidzianych w art. 229 Kodeksu pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.),

- Orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,

- Ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,

- Prowadzenie działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie patologii zawodowej,

- Prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,

- Wykonywanie szczepień ochronnych (wraz z kosztem szczepionki), o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn.zm.), a w szczególności szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu 3 szczepienia podstawowe + jedna dawka przypominająca: dla ok. 20 osób,

- Monitorowanie stanu zdrowia osób pracujących zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, a zwłaszcza osób wykonujących pracę w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych, młodocianych, niepełnosprawnych oraz kobiet w wieku rozrodczym i ciężarnych,

- Wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą,

- Prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową,

- Organizowanie i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i wypadkach, które wystąpiły w miejscu pracy. W przypadku sytuacji zagrożenia życia Zamawiający wzywać będzie karetkę pogotowia ratunkowego działającą w systemie Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Jeśli stan zdrowia Pacjenta nie wymaga interwencji karetki pogotowania ratunkowego Wykonawca będzie zobowiązany w trybie pilnym do organizacji i udzielenia niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej.

- Inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących,

- Inicjowanie działań Pracodawców na rzecz ochrony zdrowia Pracowników i udzielanie pomocy w ich realizacji, w szczególności w zakresie:

- informowania Pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,

- wdrażania zasad profilaktyki zdrowotnej u Pracowników należących do grup szczególnego

ryzyka,

- tworzenia warunków do prowadzenia rehabilitacji zawodowej,

- wdrażania programów promocji zdrowia,

- organizowania pierwszej pomocy przedmedycznej,

- Prowadzenie analiz stanu zdrowia Pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz przyczyn wypadków przy pracy,

- Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym, ryzyku zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną,

- Zapewnienie obsługi zajmującej się rejestracją, pobieraniem materiału biologicznego,

- Wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych (nie wchodzących w zakres wytycznych wynikających z Rozporządzenia MZiOS z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich Pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy), jeżeli wymaga tego stan zdrowia Pracownika Zamawiającego oraz są niezbędne lekarzowi medycyny pracy do wydania orzeczenia lekarskiego,

- Nadzorowanie programów profilaktycznych zlecanych przez Zamawiającego,

- Czynne uczestnictwo w pracach Komisji BHP działających u Zamawiającego, gdzie działają Komisje BHP lub uczestnictwo w spotkaniach ze stroną społeczną w spółkach, w których nie działają Komisje BHP,

- Niezwłoczne przekazywanie informacji o stanie zdrowia Pracowników i wyników przeprowadzonych badań profilaktycznych w przypadkach stwierdzenia pogorszenia stanu zdrowia badanych Pracowników, mogącego być następstwem oddziaływania warunków

pracy,

- Czynne uczestnictwo w lokalnych Komitetach BHP poszczególnych Pracodawców, w sytuacjach doraźnych w razie szczególnej potrzeby Zamawiającego,

- Wydawanie opinii o stanie zdrowia Pracowników poszkodowanych w wypadkach przy pracy,

- Współpraca z Zamawiającym przy udzielaniu wsparcia Pracownikom w przygotowywaniu dokumentacji (wnioski, sprzeciwy) niezbędnej w procesie orzekania o niezdolności do pracy oraz współpraca z PIP oraz PIS m.in. w zakresie postępowania dotyczącego rozpoznawania i stwierdzania choroby zawodowej, wypadków przy pracy itp., w zakresie w jakim jest do tego zobligowana służba medycyny pracy na mocy przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

- Wykonywanie badań psychologicznych wynikających z obowiązujących aktów prawnych,

- Wydawanie zaświadczeń o potrzebie stosowania okularów korekcyjnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 01.12.1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r., Nr 148, poz. 973, w związku z pogorszeniem wzroku Pracownika Zamawiającego między badaniami okresowymi do refundacji okularów w zakładzie pracy,

- Wykonywanie badania lekarskich kierowców, na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2001 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 627, z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2017 r. poz. 250),

- Wizytacja stanowisk pracy - Wykonawca będzie zobowiązany do przeprowadzania przynajmniej raz w roku przeglądów stanowisk pracy (w liczbie minimum 10 stanowisk dla każdego Pracodawcy) w celu dokonania prawidłowej oceny warunków pracy,

- Wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (tekst jednolity: Dz.U. 2015 poz. 2323),

- Wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 199, poz. 1948 i 1949).

Usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej

Rodzaje pakietów

Usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej podzielone zostały na 15 pakietów:

Pakiet II - Usługi medyczne przeznaczone dla Pracownika/Pracownika zarządzającego - Pakiet podstawowy indywidualny

Pakiet III - Usługi medyczne przeznaczone dla Pracownika/Pracownika zarządzającego - Pakiet rozszerzony indywidualny

Pakiet IV - Usługi medyczne przeznaczone dla partnera Pracownika/Pracownika

zarządzającego - Pakiet podstawowy partnerski

Pakiet V - Usługi medyczne przeznaczone dla partnera Pracownika/Pracownika

zarządzającego - Pakiet rozszerzony partnerski

Pakiet VI - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziny Pracownika/ Pracownika

zarządzającego - Pakiet podstawowy rodzinny

Pakiet VII - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziny Pracownika/ Pracownika

zarządzającego - Pakiet rozszerzony rodzinny

Pakiet VIII - Usługi medyczne przeznaczone dla dziecka 26+ - Pakiet podstawowy indywidualny

Pakiet IX - Usługi medyczne przeznaczone dla dziecka 26+ - Pakiet rozszerzony indywidualny
Pakiet X - Usługi medyczne przeznaczone dla Pracownika VIP - Pakiet indywidualny
Pakiet XI - Usługi medyczne przeznaczone dla partnera Pracownika VIP - Pakiet partnerski
Pakiet XII - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziny Pracownika VIP - Pakiet rodzinny
Pakiet XIII - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziców/teściów Pracownika/ Pracownika zarządzającego - Pakiet podstawowy indywidualny dla seniora

Pakiet XIV - Usługi medyczne przeznaczone dla rodziców/teściów Pracownika/ Pracownika zarządzającego - Pakiet rozszerzony indywidualny dla seniora

Pakiet XV - Usługi medyczne przeznaczone dla emerytów/rencistów - Pakiet podstawowy indywidualny dla seniora

Pakiet XVI - Usługi medyczne przeznaczone dla emerytów/rencistów - Pakiet rozszerzony indywidualny dla seniora
Zakres terytorialny usług

Zakres terytorialny usług z zakresu medycyny pracy

Obowiązkowe badania lekarskie i profilaktyczne oraz pozostałe usługi z zakresu medycyny pracy realizowane będą w następujących miejscowościach: Częstochowa, Gdańsk, Gdynia, Kraków, Rybnik, Toruń, Warszawa, Wrocław, Zielona Góra, Gorzów Wielkopolski, Bydgoszcz, Rzeszów, Kielce, Lublin, Łódź oraz Zgierz.

Lista miejscowości, o których mowa w pktmoże zostać rozszerzona o inne miejscowości na zasadach wskazanych przez Zamawiającego w Umowie.

W miejscowościach: Kamień, Krzeszna oraz Siechnice świadczone będą usługi z zakresu medycyny pracy, o których mowa w pktoraz

Wymagana liczba placówek w podanych w pktmiejscowościach, w których ma być świadczony ogół usług z zakresu medycyny pracy:

Częstochowa: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Gdańsk: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

Gdynia: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Kraków: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

Rybnik: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Toruń: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Warszawa: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

Wrocław: nie mniej niż 2 Placówki Medyczne

Zielona Góra: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Gorzów Wielkopolski: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Bydgoszcz: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Rzeszów: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Kielce: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Lublin: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Łódź: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Zgierz: nie mniej niż 1 Placówka Medyczna

Struktura uprawnionych wg wieku i płci

Struktura uprawnionych - usługi medycyny pracy

Struktura zatrudnienia Pracowników PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały w Warszawie, w Rybniku, nr 1 w Krakowie, nr 2 CUW w Krakowie, Wybrzeże w Gdańsku, PGE Toruń S.A., ZEW KOGENERACJA S.A., Elektrociepłownia „Zielona Góra" S.A., PGE Paliwa Sp. z o.o., Fundacja PGE Energia Ciepła, PGE Ekoserwis Sp. z o.o. objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy w podziale na Pracodawców, lokalizacje, wiek i płeć na dzień 1 lutego 2019 r.:

Przewidywana, przeciętna liczba Pracowników/Pracowników zarządzających objętych opieką medyczną z zakresu medycyny pracy w spółkach: PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały w Warszawie, Rybniku, nr 1 w Krakowie, nr 2 CUW w Krakowie, Wybrzeże w Gdańsku, PGE Toruń S.A., PGE Paliwa Sp. z o.o., Elektrociepłownia „Zielona Góra" S.A., ZEW KOGENERACJA S.A., PGE Ekoserwis Sp. z o.o. oraz Fundacja PGE EC w pierwszym i drugim roku obowiązywania Umowy wynosi odpowiednio: 3277 i 3286 osób. Zamawiający nie dysponuje danymi w zakresie struktury płci, wieku oraz lokalizacji.

Przewidywana, przeciętna liczba Pracowników/Pracowników zarządzających objętych opieką medyczną z zakresu medycyny pracy w spółce PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały Elektrociepłownia w Rzeszowie, Elektrociepłownia w Lublinie Wrotków, Elektrociepłownia w Kielcach, Elektrociepłownia w Gorzowie Wielkopolskim, Elektrociepłownia Zgierzu i Elektrociepłownia w Bydgoszczy pierwszym i drugim roku obowiązywania Umowy wynosi: 1567 osób. Zamawiający nie dysponuje danymi w zakresie struktury płci, wieku oraz lokalizacji.

Przewidywana liczba badań okresowych PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały w Warszawie, w Rybniku, nr 1 w Krakowie, nr 2 CUW w Krakowie, Wybrzeże w Gdańsku, PGE Toruń S.A., ZEW KOGENERACJA S.A., Elektrociepłownia „Zielona Góra" S.A., PGE Paliwa Sp. z o.o.,

Fundacja PGE Energia Ciepła, PGE Ekoserwis Sp. z o.o. do wykonania w okresie od

1.09.2019 do 31.08.2021 wg. stanu na dzień 3 kwietnia 2019 r. dla poszczególnych Pracodawców i lokalizacji.

Struktura zatrudnienia Pracowników objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy wg zagrożeń występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych Pracodawców w podziale na lokalizacje wg. danych na

01.02.2019 r.:

Zamawiający przedstawił czynnik szkodliwy lub uciążliwy i liczbę pracowników narażonych na dany czynnik w poszczególnych lokalizacjach.

Zamawiający opisał także pozostałe usługi

System raportowania

Wykonawca zapewni następujący system raportowania

Raporty z zakresu usług medycyny pracy

Raz na pół roku (do końca czwartego miesiąca następującego po zakończeniu każdego półrocza) Wykonawca sporządzi odrębnie dla każdego z Pracodawców raport z informacją zawierającą:

a) nazwę konsultacji lekarskiej, ilość przeprowadzonych konsultacji w każdej specjalizacji z zakresu medycyny pracy tj. konsultacje lekarza medycyny pracy oraz lekarzy specjalistów,

w tym konsultacje psychologiczne,

b) nazwę badania diagnostycznego/laboratoryjnego, ilość wykonanych badań laboratoryjnych

i diagnostycznych w ramach medycyny pracy.

Raporty z zakresu dodatkowej opieki medycznej

Raz na pół roku (do końca czwartego miesiąca następującego po zakończeniu każdego półrocza) sporządzi odrębnie dla każdego z Pracodawców raport z informacją zawierającą:

a) nazwę konsultacji lekarskiej, ilość przeprowadzonych konsultacji w danej specjalizacji w ramach dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników/Pracowników zarządzających,

b) nazwę badania diagnostycznego/laboratoryjnego, ilość wykonanych badań laboratoryjnych i diagnostycznych w ramach dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników/Pracowników zarządzających,

c) nazwę zabiegu medycznego / rehabilitacyjnego, ilość wykonanych zabiegów medycznych /

rehabilitacyjnych w ramach dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników/Pracowników

zarządzających.

Raporty, o których mowa w pktidostarczane będą drogą elektroniczną na adres e-mailowy wskazany przez Zamawiającego.

Refundacja świadczeń medycznych

Wizyty domowe

Opiekun Biznesowy

Newsletter, akcje i materiały informacyjne

Zasady realizacji usług

Ogólne zasady realizacji usług

Wykonawca będzie realizował świadczenia opisane w niniejszym Opisie Przedmiotu Zamówienia dla wszystkich Pacjentów niezależnie od ich wieku (z zastrzeżeniem punktów

Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania., Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania., Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania., Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania., Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania., Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania. i Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.) niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia), stanu zdrowia i przyczyn ich schorzeń, wad wrodzonych, niepełnosprawności wrodzonych ani nabytych ani żadnych innych okoliczności. Wykonawca nie będzie czynił w tym zakresie żadnych wyjątków. Wykonawca nie może odmówić objęcia programem opieki zdrowotnej żadnego z Pracowników/Pracowników zarządzających Zamawiającego, członków ich rodzin, w tym rodziców/teściów oraz emerytów i rencistów.

Wykonawca zapewni wykwalifikowany personel medyczny tj. personel wykonujący zawód medyczny tj. osoby uprawnione na podstawie właściwych przepisów prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone we właściwych przepisach prawa a także specjalistyczną aparaturę, która zapewni wysoki poziom świadczeń leczniczych, diagnostycznych i profilaktycznych.

Wykonawca zapewni odpowiednie zaplecze i wyposażenie spełniające wymagania wyspecjalizowanej jednostki medycyny pracy.

Wykonawca zapewni nie później, niż z pierwszym dniem obowiązywania Umowy, realizację

wszystkich usług opieki medycznej wymienionych w Opisie Przedmiotu Zamówienia dla wszystkich Pacjentów, we wszystkich lokalizacjach Zamawiającego objętych zakresem usług wyszczególnionych w niniejszym Opisie Przedmiotu Zamówienia.

Wykonawca zapewni realizację usług w terminach wskazanych w niniejszym OPZ.
Wykonawca zapewni, w miarę możliwości, bezpłatne miejsca parkingowe na czas realizacji usług z zakresu medycyny pracy w miejscu realizacji tychże świadczeń.

Rok trwania Umowy

Rok trwania Umowy oznacza każdy rok trwania Umowy, liczony od pierwszego dnia obowiązywania Umowy do dnia poprzedzającego rocznicę pierwszego dnia obowiązywania Umowy.

Zasady realizacji usług z zakresu medycyny pracy

Obowiązkowe badania lekarskie i profilaktyczne (o których mowa w art. 229 Kodeksu pracy - Dz. U. z 2018 r. poz. 917 ze zm.) będą wykonywane na podstawie pisemnego skierowania z zakładu pracy wg wzoru znajdującego się w Załączniku nr 6 do Umowy.

Świadczenia z zakresu medycyny pracy, o których mowa w pktpowinny zostać zrealizowane (za realizację uważa się wystawienie zaświadczenia lekarskiego o przeciwskazaniach lub braku przeciwskazań do pracy) w terminie:
do 3 dnia roboczego (n+3, od poniedziałku do piątku) od dnia zgłoszenia, w przypadku badań profilaktycznych kontrolnych z zastrzeżeniem zdarzeń noszących znamiona siły wyższej, zgodnie ze skierowaniem wystawionym przez Zamawiającego,

do 4 dni roboczych (n+4, od poniedziałku do piątku) od dnia zgłoszenia, z zastrzeżeniem zdarzeń noszących znamiona siły wyższej, w przypadku badań wstępnych dla Pracowników zatrudnianych na stanowiskach administracyjno-biurowych, na których wykonywane są wyłącznie prace na dokumentach i przy monitorach ekranowych,

do 6 dni roboczych (n+6, od poniedziałku do piątku) od dnia zgłoszenia, w przypadku badań wstępnych dla Pracowników/Pracowników zarządzających zatrudnianych na pozostałych stanowiskach oraz badań profilaktycznych okresowych i końcowych z zastrzeżeniem zdarzeń noszących znamiona siły wyższej, zgodnie ze skierowaniem wystawionym przez Zamawiającego.

Terminy, o których mowa w pktnie obowiązują w przypadku, gdy dla celów wydania orzeczenia zaistnieje konieczność przeprowadzenia badań dodatkowych, o których mowa w

pkt

Komplet badań i konsultacji z zakresu medycyny pracy, o których mowa w pktzostanie zrealizowany w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych (od poniedziałku do piątku), w miarę możliwości w jednej placówce.

W ramach usług z zakresu medycyny pracy Wykonawca zapewni obsługę zajmującą się rejestracją (Wykonawca zapewni Pracownikom/Pracownikom zarządzającym możliwość rejestracji telefonicznej w dniach, godzinach i sposobie przyjętym u danego Wykonawcy), uzgodnieniami terminów badań specjalistycznych, pobieraniem materiału biologicznego, wykonywaniem szczepień itp. w dniach, godzinach i sposobie przyjętym u danego Wykonawcy/danej placówce medycznej.

Wykonawca zobowiązany będzie przekazywać zaświadczenia lekarskie wynikające z przeprowadzonych badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy, o których mowa w pktPracownikowi/Pracownikowi zarządzającemu odbywającemu badania w dniu wydania orzeczenia przez lekarza specjalistę medycyny pracy.

Do realizacji usług z obszaru medycyny pracy, a w szczególności realizacji zadań opisanych w pktlit. a, b, d,oraz Wykonawca wyznaczy lekarza
wiodącego o specjalizacji medycyna pracy dla każdego z Pracodawców Zamawiającego tj. dla:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział w Rybniku, w lokalizacji Rybnik

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział w Warszawie, w lokalizacji Warszawa

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział nr 1 w Krakowie, w lokalizacji Kraków

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział nr 2 CUW w Krakowie, w lokalizacji Kraków

PGE Paliwa Sp. z o.o., w lokalizacji Kraków

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Wybrzeże, w lokalizacji Gdańsk lub Gdynia

PGE Toruń S.A., w lokalizacji Toruń

Elektrociepłownia Zielona Góra S.A., w lokalizacji Zielona Góra

ZEW KOGENERACJA S.A. w lokalizacji Wrocław

Fundacji PGE Energia Ciepła, w lokalizacji Rybnik

PGE Ekoserwis Sp. z o.o. w lokalizacji Rybnik.

Lekarz, o którym mowa powyżej, wyznaczony dla:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział w Warszawie będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Bydgoszczy, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Kielcach, Krakowie, Rybniku, Rzeszowie, Toruniu i Wrocławiu;

ZEW KOGENERACJA S.A. będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Siechnicach,

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział nr 2 CUW w Krakowie będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Bydgoszczy, Gdańsku, Gdyni, Gorzowie Wielkopolskim, Kielcach, Krzesznej, Lublinie, Rybniku, Rzeszowie, Siechnicach, Toruniu, Warszawie, Wrocławia, Zgierzu i Zielonej Górze;

PGE Paliwa Sp. z o.o. będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Gdańsku i Warszawie

PGE Ekoserwis Sp. z o.o. będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Częstochowie, Gdańsku, Gdyni, Kamieniu, Krakowie, Siechnicach i Wrocławiu,

Elektrociepłowni Zielona Góra S.A. będzie również realizował wymienione powyżej zadania na rzecz Pracowników zatrudnionych w Rybniku.

W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z Prawa Opcji Wykonawca wyznaczy również lekarza wiodącego o specjalizacji medycyna pracy dla każdego z niżej wymienionych Pracodawców Zamawiającego:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Rzeszowie w lokalizacji Rzeszów
PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Lublinie Wrotków w lokalizacji Lublin
PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Kielcach w lokalizacji Kielce
PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Gorzowie Wielkopolskim w lokalizacji Gorzów Wielkopolski

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Zgierzu w lokalizacji Zgierz
PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Bydgoszczy w lokalizacji Bydgoszcz.
Zamawiający dopuszcza możliwość wskazania jednego lekarza w danej lokalizacji do realizacji powyżej wymienionych zadań na rzecz kilku Pracodawców.

Wykaz lekarzy specjalistów medycyny pracy, o których mowa powyżej, ze wskazaniem Pracodawcy/Pracodawców, do którego/których został przydzielony dany lekarz, zostanie przekazany Zamawiającemu w ciągu 14 dni od daty rozpoczęcia realizacji Umowy. W przypadku jakichkolwiek zmian w wykazie, Wykonawca zobowiązany jest do przesłania jego aktualizacji w terminie do 7 dni od daty obowiązywania zmiany. Zamawiający dopuszcza możliwość zastępowania lekarzy wpisanych do wykazu przez innych lekarzy Wykonawcy w celu wykonania wszystkich lub części zadań w określonym czasie. Zmiana wykazu nie wymaga zmiany Umowy ani jej załączników.

Lekarze medycyny pracy, o których mowa powyżej będą brali czynny udział w pracach Komisji BHP każdego z Pracodawców, u którego działa Komisja BHP, przynajmniej raz na kwartał lub będą uczestniczyć w spotkaniach ze stroną społeczną u każdego z Pracodawców, u którego nie działa Komisja BHP (tj. PGE Energia Ciepła Oddział w Warszawie oraz PGE Paliwa Sp. z o.o.), przynajmniej raz w roku. Terminy prac Komisji BHP oraz terminy spotkań ze stroną społeczną będą uzgadniane z przedstawicielami służb BHP poszczególnych Pracodawców w terminie do 2 tygodni przed planowaną datą posiedzenia Komisji BHP. Wg aktualnej wiedzy Komisje BHP działają u następujących Pracodawców:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział w Rybniku

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział nr 1 w Krakowie

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział nr 2 CUW w Krakowie

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Wybrzeże

PGE Toruń S.A.

Elektrociepłownia Zielona Góra S.A.

ZEW KOGENERACJA S.A.

PGE Ekoserwis Sp. z o.o.

a także:

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Gorzowie Wielkopolskim

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Rzeszowie

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Lublinie Wrotków

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Kielcach

PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Bydgoszczy

Zasady realizacji usług z zakresu dodatkowej opieki medycznej

Zasady rejestracji do usług medycznych

Do placówek własnych oraz współpracujących Wykonawca zapewni wszystkim Pacjentom możliwość rejestracji telefonicznej w dniach, godzinach i sposobie przyjętym u danego Wykonawcy/danej placówce medycznej.

Wykonawca zapewni, w miarę możliwości technicznych, dostęp osobom objętym dodatkową opieką medyczną, do aplikacji internetowej on-line, z możliwością: umawiania i odwoływania wizyt u lekarzy internistów, lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy pediatrów oraz lekarzy pozostałych specjalizacji lekarskich, prowadzenia kart pacjentów w formie elektronicznej oraz/lub elektronicznego odbioru wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych, sprawdzania zakresu pakietu medycznego, zamawiania recept, sprawdzania dostępności lekarzy, dostępu do historii odbytych wizyt lekarskich, zleconych i/lub przeprowadzonych badań.

Zasady obejmowania opieką medyczną

Wykonawca wobec osób przystępujących do programu opieki zdrowotnej nie będzie stosował karencji. Za okres karencji uznaje się czasowy brak realizacji świadczeń.

Świadczenia, zgodnie z zakresem programu, realizowane będą bez względu na skutki chorób i wypadków, które zostały stwierdzone i/lub zaszły przed rozpoczęciem programu.

Zakres świadczeń obligatoryjnych

Zakres świadczeń podstawowych zawarty w Opisie Przedmiotu Zamówienia jest zakresem minimalnym (obligatoryjnym). Przedstawienie przez Wykonawcę w ofercie propozycji zakresu świadczeń podstawowych odmiennych niż w Opisie Przedmiotu Zamówienia spowoduje odrzucenie oferty. Jednocześnie Zamawiający nie wyklucza możliwości przedstawienia w ofercie szerszego niż obligatoryjny zakresu świadczeń.

Swoboda leczenia

Zasady honorowania przez Wykonawcę skierowań na badania diagnostyczne i konsultacje lekarskie

Dostęp do recept refundowanych

Zwrot kosztów usługi w razie niezrealizowania jej przez Wykonawcę

Izba poczyniła także ustalenia na podstawie wzoru umowy w zakresie wynagrodzenia:

Par. 11 wzoru umowy Wynagrodzenia

par 11 wzoru umowy ust. 3 lit. a) Z tytułu należytej realizacji świadczeń Wykonawcy

przysługuje wynagrodzenie obliczone według następujących zasad: wynagrodzenie netto za świadczenia z zakresu medycyny pracy określone w pkt. VI - Usługi z zakresu medycyny pracy - Pakiet I oraz pkt: VIII.1.1., IX.2.5 i IX.2.7 Załącznika nr 1 do Umowy - stanowić będzie iloczyn liczby wszystkich Pracowników objętych wykazem uprawnionych do świadczeń, o których mowa w §3 ust. 1 lit. a) przekazywanym przez Przedstawiciela Zamawiającego do Przedstawiciela Wykonawcy oraz jednostkowej stawki ryczałtu miesięcznego za te świadczenia, określonej w Załączniku nr 3 do Umowy bez względu na liczbę zleconych przez Zamawiającego świadczeń z zakresu medycyny pracy;

Na podstawie wyjaśnienia treści siwz w obu turach wyjaśnień Izba poczyniła następujące

ustalenia:

PYTANIE NR 61 Pytanie 15 - Dotyczy załącznika nr 6 do OPZ

Wykonawca zwraca się z prośbą o informację i interpretację załącznika nr 6 w kwestii jak poniżej: a) jeżeli Wykonawca dysponuje placówkami własnymi bądź współpracującymi z Wykonawcą w danym mieście podanym przez Zamawiającego czy również ma on kontraktować kolejne placówki wskazane w załączniku ? b) przy założeniu, że Wykonawca zapewni kilkanaście własnych placówek np. w Warszawie czy istnieje potrzeba, a jeśli tak to z jakiego powodu kolejnych placówek ? c) placówki wskazane w załączniku to placówki wybranego Wykonawcy, a co za tym idzie przy wyborze innego niż dotychczasowy dostawca usług medycznych placówki wskazane nie będą miały możliwości świadczyć jakichkolwiek usług medycznych d) czy Zamawiający potwierdzi liczbę placówek w liczbie określonej w załączniku jako spełnione w wybranych miastach jeżeli wybrany Wykonawca wskaże nie mniejszą ilość placówek własnych bądź współpracujących z Wykonawcą ?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że kilka z kluczowych placówek medycznych wskazanych w Załączniku nr 6 do OPZ to byłe placówki medyczne przyzakładowe Zamawiającego, z usług których (jak również z usług pozostałych placówek wymienionych w Załączniku nr 6 do OPZ) pracownicy korzystają od wielu lat. Dlatego Zamawiającemu zależy na tym by możliwość korzystania z usług tych placówek przez Pacjentów była kontynuowana. Jakkolwiek zgodnie z pkt IX.3.9 OPZ Zamawiający nie wymaga zakontraktowania tych placówek, ale zaleca dokonania wszelkich możliwych działań w celu uzyskania kontraktów. PYTANIE NR 73 Pkt 20.12 SIWZ - Zamawiający zaleca załączenie do oferty:

20.12.1 - Wykazu placówek własnych Wykonawcy i placówek Podwykonawców, w których świadczone będą usługi z zakresu medycyny pracy

20.12.2 - Wykazu placówek własnych Wykonawcy i placówek Podwykonawców, w których świadczone będą usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej

20.12.3 - Wykazu szpitali własnych Wykonawcy i szpitali Podwykonawców, w których świadczone będą świadczone usługi z zakresu chirurgii jednego dnia i hospitalizacji poporodowej

W jakim celu Zamawiający zaleca (nie wymaga) dołączenia do oferty ww. wykazów, skoro lokalizacja ww. placówek/szpitali oraz fakt ich posiadania nie stanowi warunków udziału w postępowaniu ani nie jest kryterium oceny ofert? Czy nie załączenie do oferty ww. wykazów skutkować będzie odrzuceniem oferty? Jeśli tak to na jakiej podstawie?

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z pkt 20.12. Zamawiający jedynie zaleca załączenie ww. wykazów do oferty. Nie załączenie ww. wykazów nie skutkuje odrzuceniem oferty jednakże wykonawca zobowiązany jest do ich przedstawienia przed podpisaniem umowy, ponieważ stanowią załącznik do Umowy. Zamawiający dokonuje zmiany pkt 25.5 SIWZ, poprzez dodanie informacji, że Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy zobowiązany jest przedstawić wykazy placówek i szpitali, które stanowią Załącznik nr 4, 4a i 4b do Umowy, zgodnie z poniższym:

„25.5. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy zobowiązany jest przedstawić wzory Załącznika nr 2 do wzoru umowy - Oświadczenie o objęciu opieką abonamentową, Załącznika nr 7 do wzoru Umowy - Wzór Wykazu Pracowników, Pracowników zarządzających, Członków rodzin oraz Emerytów/rencistów oraz wykazy placówek i szpitali, które stanowią Załączniki nr

4, 4a i 4b do Umowy."

PYTANIE NR 74 Pkt 4.4 SIWZ „Wykonawca lub Podwykonawca jest zobowiązany do

zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących pracę, w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666; ze. zm.). Zobowiązanie do zatrudnienia dotyczy pracowników, którzy w ramach Umowy, która zostanie zawarta w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia, będą wykonywać czynności

związane z przeprowadzaniem badań laboratoryjnych oraz pracowników recepcji. Szczegółowe wymagania zostały określone w projekcie umowy, który stanowi Załącznik nr 2do SIWZ.". Co Zamawiający rozumie przez osoby przeprowadzające badania laboratoryjne? Czy są to osoby np. pobierające materiał do badań? Czy też osoby pracujące w laboratorium dokonujące badań pobranych próbek?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający rezygnuje z wymogów dotyczących umowy o pracę oraz dokonuje skreślenia pkt 4.4. SIWZ oraz §6 ust. 10-14 oraz §12 ust. 8 umowy.

PYTANIE NR 75 IX 3.9 OPZ - Wykaz placówek medycznych wskazanych jako szczególnie

istotne dla Zamawiającego „Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, dokona wszelkich możliwych działań w zakresie zakontraktowania placówek medycznych wskazanych w Załączniku nr 6 do Opisu Przedmiotu Zamówienia w terminie 3-ech miesięcy od momentu podpisania Umowy z Wykonawcą" Jakie sankcje będą grozić Wykonawcy, który nie zakontraktuje placówek medycznych wskazanych w załączniku nr 6 do opz?

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z zapisem pkt IX.3.9 OPZ Wykonawca powinien dokonać wszelkich możliwych działań w celu zakontraktowania placówek wymienionych w Załącznik nr 6 do OPZ. Jednakże brak kontraktacji wskazanych placówek medycznych nie będzie skutkował żadnymi sankcjami dla Wykonawcy.

PYTANIE NR 81 Pkt 22.4 SIWZ „Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu oferty oraz Formularzu cenowym ceny pakietów od I do XVI. Ceny pakietów wskazane przez Wykonawcę dotyczą wszystkich Spółek biorących udział w postępowaniu. Wykonawca nie może różnicować ceny pakietu w zależności od lokalizacji danej Spółki". oraz Pkt III ust. 3 - Załącznika nr 5 do SIWZ - Formularz oferty - „Zamówienia zostaną wykonane za cenę: 1)

PGE Energia Ciepła S.A. netto: ..... zł

słownie netto: ..... podatek VAT .....% tj. ..... zł

brutto: ..... zł słownie brutto:

..... w tym: Cena netto:.....zł za zakres

podstawowy Cena netto.....zł za zakres opcjonalny"

Mając na uwadze powyższe oraz zakres udostępnionych informacji przez Zamawiającego, Wykonawca nie jest w stanie poprawnie skalkulować ceny zamówienia. W związku z tym

prosimy o odstąpienie przez	Zmawiającego od uzupełnienia Załącznika nr 5			do	SIWZ -
Formularz oferty	w	następującym	zakresie:		„netto:
		..... zł	słownie		netto:
		..... podatek VAT	% tj.....	zł	brutto:
		..... zł	słownie		brutto:
		..... w tym: Cena netto: ..		zł za zakres	
podstawowy Cena netto.....		....zł za zakres opcjonalny"			

lub wnosimy o modyfikację Załącznika nr 5 do SIWZ - Formularz oferty, poprzez usunięcie Pkt III ust. 3 ppkt 1) - 7) lub (w przypadku braku akceptacji ww. zaproponowanych rozwiązań) prosimy o uzupełnienie o następujące informacje:

Pakiet II Pakiet podstawowy indywidualny dla pracownika

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet III Pakiet rozszerzony indywidualny dla pracownika

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet IV Pakiet podstawowy indywidualny dla partnera

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet V Pakiet rozszerzony indywidualny dla partnera

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet VI Pakiet podstawowy dla rodziny

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu (czyli ilość takich pakietów)

Pakiet VII Pakiet rozszerzony dla rodziny

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu (czyli ilość takich pakietów)

Pakiet VIII Pakiet podstawowy indywidualny dla dziecka 26+

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet IX Pakiet rozszerzony indywidualny dla dziecka 26+

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet X Pakiet VIP dla pracownika

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet XI Pakiet VIP dla partnera

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet XII Pakiet VIP dla rodziny

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu (czyli ilość takich pakietów)

Pakiet XIII Pakiet podstawowy dla seniora - rodzic / teść
Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu
Pakiet XIV Pakiet rozszerzony dla seniora - rodzic / teść
Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu
Pakiet XV Pakiet podstawowy dla seniora - emeryt / rencista

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

Pakiet XVI Pakiet rozszerzony dla seniora - emeryt / rencista

Ilość osób aktualnie korzystających z danego pakietu

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że w kol. D i E formularza cenowego została podana szacunkowa liczba pakietów objętych programem przez okres realizacji umowy, z podziałem na Spółki biorące udział w postępowaniu. Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia kol. F i G dot. ceny ryczałtowej za 1 miesiąc za jeden pakiet. W oparciu o cenę jednostkową wyliczy się łączna wartość umowy na cały okres realizacji zamówienia dla wszystkich spółek, jak również z podziałem na poszczególnych Zamawiających. Ceny wynikające z Formularza cenowego należy przenieść do Formularza oferty.

PYTANIE NR 120 Czy Zamawiający dopuszcza modyfikację zapisu par. 5 ust. 9 Umowy w oparciu o fakt, iż Wykonawca zobligowany jest do dostarczenia konkretnej usługi na terenie wskazanego miasta, a nie konkretnie wskazanej, przez osobę uprawnioną, placówce. W świetle zapisów par. 12 ust. 3 dotyczących kar z tytułu opóźnienia i ryzyka odnoszącego się do wskazania jednej placówki przez osobę uprawnioną, spełnienie takich oczekiwań nie będzie możliwe przez Wykonawcę.

ODPOWIEDŹ Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę §5 ust. 9 Umowy. Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z zapisem pkt IX.3.4.9 OPZ terminy realizacji usług medycznych wymienione w pkt od IX.3.4.1 do IX.3.4.8 OPZ (np. konsultacje specjalistów) nie obowiązują w przypadkach wymienionych w pkt IX.3.5.2 OPZ tj. w przypadku wyboru przez Pacjenta konkretnego z imienia i nazwiska lekarza / konkretnej placówki medycznej.

ZMIANA NR 1 TREŚCI SIWZ: 1. Zamawiający dokonuje skreślenia pkt 4.4. SIWZ z uwagi na wykreślenie wymagań dot. umowy o pracę z treści wzoru umowy.

PYTANIE NR 64 Prosimy o dookreślenie ilości badań dla; I.1.1 Wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej (tekst jednolity: Dz.U. 2015 poz. 2323). I.1.2 Wykonywanie badania lekarskich kierowców, na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2001 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2016 r. poz. 627, z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.07.2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U.

z 2017 r. poz. 250),

ODPOWIEDŹ: Poniżej Zamawiający przedstawił liczbę pracowników ochrony spółek PGE Energia Ciepła S.A. (wszystkie Oddziały), PGE Paliwa Sp. z o.o., PGE Ekoserwis Sp. z o.o., PGE Toruń S.A., Elektrociepłownia „Zielona Góra" S.A., ZEW KOGENERACJA S.A. oraz Fundacja PGE EC w podziale na lokalizacje. W pozostałych miejscowościach Zamawiający nie zatrudnia pracowników na takich stanowiskach. Liczba pracowników zatrudnionych w spółkach: PGE Ekoserwis Sp. z o.o., Fundacja PGE EC oraz PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały: Elektrociepłownia w Bydgoszczy, Elektrociepłownia w Gorzowie Wielkopolskim, Elektrociepłownia w Kielcach, Elektrociepłownia w LublinieWrotków, Elektrociepłownia w Rzeszowie i Elektrociepłownia w Zgierzu kierujących pojazdami do i powyżej 3,5 tony podano w pkt. VII.3.1.4 OPZ. Liczba badań pracowników zatrudnionych w spółkach: PGE Energia Ciepła S.A. Oddziały: w Warszawie, w Rybniku, nr 1 w Krakowie, nr 2 CUW w Krakowie, Wybrzeże w Gdańsku; PGE Toruń S.A., PGE Paliwa Sp. z o.o., Elektrociepłownia „Zielona Góra" S.A. oraz ZEW KOGENERCJA S.A. kierujących pojazdami kat. B wraz z terminami upływu ważności (w podziale na lata i kwartały) orzeczenia lekarskiego wg stanu na dzień 24.05.2019 r. podano w uzupełnionej tabeli:

PYTANIE NR 82 Pkt VI 1.4 OPZ - Badania końcowe Prosimy o przesłanie informacji w poniższym zakresie: 1. Jaka jest liczba pracowników która w obecnym czasie wykonuje pracę w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających? 2. Jaka jest liczba pracowników w wieku przedemerytalnym wykonująca pracę o której mowa w pkt 1 pytania? 3. Jaka liczba pracowników o okresie ostatnich 5 lat wystąpiła z wnioskiem o chęć wykonania takich badań?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający w wyniku odpowiedzi na pytanie nr 63 powyżej uzupełnił OPZ o informacje dot. struktury zatrudnienia Pracowników objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy wg czynników szkodliwych lub uciążliwych występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych Pracodawców w podziale na lokalizacje. Zamawiający informuje, że w ciągu ostatnich 5 lat żaden z pracowników narażonych na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających nie wystąpił z wnioskiem o chęć wykonania badań końcowych.

PYTANIE NR 5 "W odniesieniu do odpowiedzi Zamawiającego na pytania 84 - 109 oraz 111 - 112 Wykonawca chciałby upewnić się co do intencji Zamawiającego i dlatego Wykonawca zwraca się z prośbą o wyjaśnienie czy brak zgody na modyfikację zapisów OPZ wynika z hipotetycznej sytuacji, w której w ostatnich miesiącach trwania umowy Zamawiający chciałby pozostawić sobie prawo do: 1). zgłoszenia osób uprawnionych np. nowo zatrudnionych pracowników i co za tym idzie członków ich rodzin na mniej niż 12 miesięcy przed końcem umowy? czy 2). dopuszcza też dowolną migrację już wcześniej zgłoszonych osób uprawnionych między dostępnymi pakietami na mniej niż 12 miesięcy przed końcem umowy? Wykonawca zwraca uwagę na ryzyko nadużyć jakie mogą mieć miejsce w przypadku opcji 2)."
ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza, że chciałby pozostawić sobie prawo zarówno do zgłaszania nowo zatrudnionych pracowników na mniej niż 12 miesięcy przed końcem umowy jak i dowolnej migracji osób uprawnionych pomiędzy dostępnymi pakietami. Na podstawie wykorzystania przez pracowników dotychczasowych pakietów medycznych Zamawiający nie widzi ryzyka nadużyć w tym zakresie.

W pkt. 3. Zamawiający dodaje w OPZ pkt VI. 1.31. o następującej treści: „VI.1.31. Wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz.

U. z 2003 r. Nr 199, poz. 1948 i 1949)."

W pkt. 11. Zamawiający dokonuje zmiany § 19 ust. 1 wzoru umowy przez dodanie, iż zastrzega sobie możliwość skorzystania z prawa opcji w przypadku świadczenia usług medycznych dla sześciu Oddziałów PGE Energia Ciepła S.A., o których mowa poniżej: a) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Rzeszowie: 35-959 Rzeszów, ul. Ciepłownicza 8; b) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Lublinie Wrotków: 20-484 Lublin, ul. Inżynierska 4, c) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Kielcach: 25-668 Kielce, ul. Hubalczyków 30, d) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Gorzowie Wielkopolskim: 66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Energetyków 6, e) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Zgierzu: 95-100 Zgierz, ul. Energetyków 9, f) PGE Energia Ciepła S.A. Oddział Elektrociepłownia w Bydgoszczy: 85-950 Bydgoszcz, ul. Energetyczna 1. w zakresie określonym w §3 Umowy i na zasadach określonych w przedmiotowej Umowie. Zmiany zostały uwzględnione we wzorze umowy w trybie śledzenia zmian.

W pkt. 12. Zamawiający dokonuje zmiany §19 ust. 3 wzoru umowy, poprzez doprecyzowanie, iż Prawo opcji będzie realizowane przez złożenie przez Zamawiającego oświadczenia woli w przedmiocie skorzystania z prawa opcji, ze wskazaniem zakresu oraz Oddziału PGE Energia

Ciepła S.A., którego prawo opcji dotyczy.

Z informacji z otwarcia ofert wynika, że oferta odwołującego została wyceniona na kwotę 14 343 684,12zł., PZU Zdrowie 15 823 553,50zł. i Lux Med. 16 751 994,24zł. ceny oferowane w poszczególnych pakietach przez te firmy wskazują, że ceny najniższe zaoferował każdy z wykonawców w zależności od pakietu np. odwołujący był najtańszy w pakietach I, V, VII, IX, PZU Zdrowie - IV, VI, VIII, XIII, XIV, XV, XVI, Lux Med. - II, III, X, XI, XII.

Odwołujący w formularzu cenowym wycenił wartość pakietu I łącznie na kwotę 1 173 464,40zł., zaś w formularzu ofertowym oświadczył, że przedmiot oferty jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, a także, ze w ramach zaoferowanej ceny wycenił wszystkie koszty.

Zamawiający wezwał odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących elementów mających wpływ na wysokość ceny zaoferowanej w ofercie za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika P(Cmp) oraz do złożenia dowodów dotyczących wyliczenia tej ceny. Podniósł, że wskazana przez odwołującego cena ryczałtowa za miesiąc w PLN za Pakiet I kwota w wysokości 14,90 zł brutto, znacznie odbiega od średniej rynkowej za świadczenie tego typu usług i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości należytego wykonania

tego kluczowego zakresu przedmiotu zamówienia. Badania z zakresu medycyny pracy przeprowadzane są na koszt pracodawcy, na podstawie wydanego przez niego skierowania, a ich przeprowadzenie w stosunku do pracownika stanowi ustawowy obowiązek pracodawcy wynikający z Kodeksu pracy.

Badania lekarskie pracowników dzielimy na wstępne, okresowe i kontrolne. Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (art. 229 Kodeksu pracy). Badaniom okresowym podlega każdy pracownik. O zakresie i częstotliwości badań profilaktycznych decyduje lekarz przeprowadzający te badania, opierając się na wskazówkach metodycznych załączonych do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. Nr 69, poz. 332 ze zm.).

Wszystkie wskazane powyżej okoliczności wskazują na fakt, że z punktu widzenia Zamawiającego będącego pracodawcą zobligowanym do wypełnienia obowiązku wynikającego z przepisów Kodeksu pracy, zaoferowana przez odwołującego stawka z tytułu realizacji Pakietu I wymaga złożenia wyjaśnień, w tym dowodów dotyczących prawidłowości wyliczenia tej ceny, bowiem w ocenie Zamawiającego zaoferowana cena budzi wątpliwości co do rękojmi należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

Tym bardziej, że ten obowiązek pracodawcy, Zamawiający musi realizować nie tylko na etapie naboru kandydatów do pracy, ale również w cyklicznie powtarzających się okresach czasu oraz sytuacjach wymagających przeprowadzenia badania (badania okresowe i kontrolne przez lekarzy różnych specjalności), co przy dużej liczbie zatrudnionych wydaje się być niemożliwe do zrealizowania z zachowaniem wymaganych przepisami standardów za zaoferowaną przez odwołującego stawkę.

O randze tej składowej części ceny oferty świadczy ujęcie jej w odrębnym kryterium oceny ofert i przypisanie jej wagi na poziomie 30%. Zamawiający dokonując oceny ofert musi odnieść zaoferowaną stawkę cenową do realiów rynkowych i na tej podstawie ocenić, czy wrażenie o rażąco niskiej wartości zaoferowanej stawki zobowiązuje wykonawcę do złożenia wyjaśnień wraz z dowodami. Jako że zaoferowana przez odwołującego cena nie tylko odbiega od średniej ceny rynkowej za realizację tego typu usług, ale również budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości należytego wykonania zamówienia, jesteście Państwo zobowiązani do wykazania, że zaoferowanie stawki za Pakiet I na tak niskim poziomie wynika z powodów o obiektywnym charakterze. Za takie powody można uznać uwarunkowania, które są zgodne z prawem i nie naruszają zasady uczciwej konkurencji.

Zamawiający wezwał odwołującego do złożenia wyjaśnień, w tym dowodów, dotyczących wyliczenia ceny za realizację Pakietu I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika

P(Cmp), w szczególności w zakresie przesłanek wskazanych w art. 90 ust. 1 pkt. 1) - 5) ustawy Pzp.

Zamawiający poinformował, że działając w trybie art. 89 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp odrzuci ofertę odwołującego, co do której nabrał podejrzeń, iż jej cena jest rażąco niska w przypadku, gdy:

1) Wykonawca nie udzieli wyjaśnień w wyznaczonym terminie;

bądź gdy:

2) Dokonana ocena wyjaśnień potwierdzi, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

Odwołujący udzielił wyjaśnień, które objął częściowo tajemnicą przedsiębiorstwa wskazując, ze stanowią ją informacje zawarte w Sekcji III niniejszego pisma pt. Część niejawna wyjaśnień (tajemnica przedsiębiorstwa) i wszelkich załącznikach do pisma tj. w pliku Kalkulacja Pakiet I, w umowach (w niektórych przypadkach wraz z aktualnymi aneksami) o świadczenie usług medycznych m.in. z zakresu medycyny pracy w lokalizacjach wymaganych przez Zamawiającego, pomiędzy Wykonawcą a jego partnerami medycznymi (23 umowy z ewentualnymi aneksami - 13 skanów), w umowach z lekarzami medycyny pracy, lekarzami świadczącymi konsultacje laryngologiczne, neurologiczne i okulistyczne w ramach medycyny pracy w poszczególnych placówkach własnych Wykonawcy (10 skanów zawierających cztery umowy z w/w specjalistami), w aneksie do umowy zawierający cennik na badania laboratoryjne wykonywane w Centrach Medycznych POLMED S.A.

W zastrzeżonych fragmentach niniejszego pisma (tj. w Sekcji III i Sekcji IV), jak również w załącznikach do niniejszego pisma, POLMED S.A. przedstawił szczegółowe informacje dotyczące sposobu kalkulacji zaoferowanej ceny Pakietu I (Pakietu Medycyny Pracy), i wskazał, że stanowią one informacje o charakterze organizacyjnym, które podlegają ochronie, a także przedstawił sposób zabezpieczenia ograniczonego dostępu do tych informacji i środki mające zapobiegać ich ujawnieniu osobom trzecim.

W dalszej kolejności odwołujący wskazał, iż kalkulując cenę Pakietu I polegał przede wszystkim na niezmiernie szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, który do dyspozycji wykonawców przekazał sam Zamawiający (Załącznik nr 1 do SIWZ), oraz na danych zawartych w załączniku cenowym do formularza oferty stanowiącego Załącznik nr 5 do SIWZ. Zamawiający nie tylko szczegółowo wskazał, jakie świadczenia składają się na przedmiot zamówienia w ramach Pakietu I, ale również opisał strukturę zatrudnienia pracowników poszczególnych zamawiających/pracodawców, przewidywaną przeciętną liczbę pracowników objętych opieką medyczną z zakresu medycyny pracy u poszczególnych pracodawców w okresie obowiązywania umowy, planowaną średnią liczbę osób/pakietów medycyny pracy w miesiącu w każdym z dwóch lat obowiązywania umowy w podziale na poszczególnych zamawiających, przewidywaną liczbę badań okresowych do wykonania w okresie obowiązywania umowy z podziałem na poszczególnych pracodawców/lokalizacje, strukturę zatrudnienia pracowników według zagrożeń występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych pracodawców. W zakresie danych, których Zamawiający w OPZ nie uwzględnił tudzież uwzględnił jedynie częściowo (takich jak spodziewana liczba badań wstępnych/rotacja pracowników, spodziewana liczba badań kontrolnych), POLMED S.A. oparł się przede wszystkim na własnym doświadczeniu z realizacji podobnych umów o świadczenie usług medycyny pracy w środowiskach pracy zbliżonych charakterem do środowisk Zamawiającego, dokonawszy uprzednio stosownej analizy statystycznej, której wyniki Wykonawca umieścił w części niejawnej niniejszych wyjaśnień. Przedstawił swoje wątpliwości, co do legalności wezwania do wyjaśnień, które następnie w całości przeniósł do odwołania, wskazał na sposób kalkulacji zakładający 20% zysk, co również ponownie szczegółowo przytoczył treści odwołania. Przytoczył wypracowane w orzecznictwie i doktrynie definicje ceny rażąco niskiej i wskazał listę utajnionych załączników. Wyraził gotowość uzupełnienia wyjaśnień gdyby zamawiający uznał, że zachodzi taka potrzeba.

W sekcji III wyjaśnień objętych tajemnicą przedsiębiorstwa Izba bez ujawnienia tajemnicy mogła jedynie wykazać do jakich kosztów wykonawca odnosił się w poszczególnych punktach wyjaśnień i tak

W pkt. 1- 2 odwołał się do posiadanego doświadczenia i wskazał na jego wpływ na sposób kalkulacji oferty,

W pkt. 3-10 powołał istotne z punktu widzenia odwołującego postanowienia siwz oraz załącznika nr 1 do siwz oraz obowiązujące przepisy prawa, które przyjął jako podstawę kalkulacji ceny,

W pkt. 11 wskazał sposób prezentacji kalkulacji w tabelach ze wskazaniem na ich zawartość, W kolejnych punktach omawiał zawartość tabel i sposób ich kalkulacji, czyli:

W pkt. 12 wskazał powiązania pomiędzy tabelami kalkulacyjnymi, a pozostałymi dowodami dołączonymi do wyjaśnień,

W pkt. 13 przedstawił koszty badań profilaktycznych,

W pkt. 14 wskazał na podnoszoną wielokrotnie w odwołaniu kwestię sposobu kalkulacji badań

związanych z narażeniem na czynniki szkodliwe i przewidzianą w tym zakresie rezerwą finansową wynikającą z przewidzenia wielu konsultacji podczas gdy w rzeczywistości na jedną osobę najczęściej będzie przypadać jedna konsultacja.

W pkt. 15-19 przedstawił koszty badań okresowych,

W pkt. 20-22 koszty badań wstępnych

W pkt 23-26 koszty badań kontrolnych

W pkt. 27-30 koszty udziału lekarza w pracach komisji bhp, wizytacji i szczepień

W pkt. 31-32 koszty badań profilaktycznych

W pkt. 33 wskazał, że są koszty, które uznał za nieistotne elementy kosztowe i które znajdą pokrycie w przewidzianej rezerwie,

W pkt 34 wskazał na sposób kalkulacji i wysokość zysku,

W pkt. 35 odniósł się do kosztów badań okresowych w zamkniętym systemie abonamentowych w porównaniu z kosztami usług w otwartym systemie opieki oraz w abonamencie medycznym.

W końcowej części wskazał, że wyjaśnienia potwierdzają, że zaoferowana cena za pakiet I gwarantuje realne wykonanie zamówienia oraz wskazał na kwotę, jaką zamierza uzyskać z tytułu obsługi pojedynczego pracownika.

Na podstawie pisma LUXMed do zamawiającego z dnia 12 lipca 2019r. Izba ustaliła, że wykonawca ten zakwestionował realność ceny odwołującego w pakiecie I i wskazał, że zamawiający przy wyborze oferty najkorzystniejszej kieruje się m.in. kryterium: „Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika", któremu przyznana została waga 30%.

Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika został wyceniony w ofercie POLMED S.A. na kwotę: 14,90 złotych. Ww. Pakiet I został wyceniony w ofercie PZU ZDROWIE na kwotę 32,49 złotych, a w ofercie LUX MED na kwotę: 77,50 złotych., co oznacza, że cena oferty POLMED S.A. za Pakiet I jest 2,7 razy niższa od średniej arytmetycznej i wynosi tyko 35,79% średnie arytmetycznej. W ocenie LUX Med, to oznacza, że zamawiający - na podstawie art. 90 ust. 1a pkt 1 ustawy Pzp - jest zobowiązany zwrócić się do POLMED S.A. o udzielenie wyjaśnień oraz złożenia dowodów dot. wyceny Pakietu I w ofercie POLMED S.A. Istotne zaniżenie przez odwołującego ceny za pakiet medycyny pracy w ww. postępowaniu znajduje również potwierdzenie w cenach oferowanych przez POLMED S.A. przy ubieganiu się o zamówienia medyczne udzielane przez innych zamawiających, dla przykładu LUX Med. wskazał:

1. W postępowaniu z 2019 r. Spółki „Koleje Mazowiecki - KM" sp. z o.o. 03-802 Warszawa, ul. Lubelska 26 na „Świadczenia medyczne" (znak: MWZ1-26-101-2018), POLMED S.A. zaoferował cenę za „Pakiet Medycyny Pracy" w wysokości: 49 złotych, a więc ponad 3,2 razy więcej niż w niniejszym postępowaniu PGE Energia Ciepła S.A. Dla porównania, w tym postępowaniu Kolei Mazowieckich, ceny za „Pakiet Medycyny Pracy" wynosiły: ENEL-MED: 48,60 złotych oraz LUX MED - 40 złotych. Informacja o udzieleniu zamówienia w tym postępowaniu została ogłoszona 17 maja 2019 r. (czyli około miesiąca przed terminem składania ofert w niniejszym postępowaniu).

2. W postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny pod nazwą: „Zakup usług medycznych dla PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o." (znak sprawy: CRZ: ZP/OD/18/0007/OD/PKD), POLMED zaoferował cenę za Pakiet 3 Medycyny Pracy w wysokości 47 złotych. Dla porównania, druga konkurencyjna oferta złożona w tym postępowaniu przez LUX MED opiewała na kwotę: 90 złotych.

W ocenie Lux Med. brak możliwości zapewnienia przez POLMED S.A. świadczeń z zakresu medycyny pracy za cenę 14,90 złotych potwierdza fakt oferowania przez POLMED S.A. wykonania pojedynczych usług z zakresu medycyny pracy za znacznie wyższe ceny, które kształtują się według oficjalnych (dostępnych na stronach internetowych POLMED S.A.) cenników w następujący sposób:

- konsultacja lekarza medycyny pracy, okulisty medycyny pracy, neurologa medycyny pracy, laryngologa medycyny pracy - to koszt jednostkowy 120 zł za każdą;

- badanie audiogramu przy stanowiskach z narażeniem na hałas (często występujące u

Zamawiającego) - 30 zł;

- badanie EKG (przy stanowiskach decyzyjnych oraz pracy na wysokości) - 15zł;

- badanie psychotechniczne (przy występującym samochodzie bądź wózkach widłowych) - 150 zł;

- badanie glukoza (przy stanowiskach decyzyjnych) - 15zł;

- badanie cholesterolu (przy stanowiskach decyzyjnych) - 15zł.

Ponadto, POLMED S.A. oferuje konsultacje orzecznika medycyny pracy za kwotę 120 złotych + konsultacje okulisty medycyny pracy za kwotę 120 złotych, co łącznie daje kwotę 240 złotych za orzeczenie medycyny pracy dla pracownika wykonującego pracę na stanowisku biurowym. Powyższe ceny stosowane przez POLMED S.A. choć są niższe od cen rynkowych niemniej jednak nie odbiegają tak znacząco - jak w przypadku przedmiotowego postępowania PGE Energia Ciepła - od cen jednostkowych medycyny pracy stosowanych przez konkurencję: • ENEL MED - konsultacja orzecznika 170zł + konsultacja okulisty medycyny pracy 185 zł co daje łączną kwotę 355 zł za orzeczenie na stanowisku biurowym; • CENTRUM MEDYCZNE DAMIANA - konsultacja orzecznika 150zł + konsultacja okulisty medycyny pracy 150 zł co daje łączną kwotę 300 zł za orzeczenie na stanowisku biurowym.

Lux Med. Wskazał, że ceny rynkowe odwołującego są niższe od cen konkurentów, ale nie w tak znaczący sposób jak w złożonej ofercie np. cena za świadczenia usług medycyny pracy dotyczących stanowisk biurowych POLMED S.A. jest niższa od średnich cen rynkowych o około 15%, cena za świadczenia usług medycyny pracy dotyczących stanowisk decyzyjnych i związanych z korzystaniem z samochodu służbowego POLMED S.A. jest niższa od średnich cen rynkowych o około 7,5%, cena za świadczenia usług medycyny pracy dotyczących stanowisk związanych z narażeniem na hałas, pracą na wysokościach albo korzystaniem z samochodu służbowego PLMED S.A. jest niższa od średnich cen rynkowych o około 6,8%, cena za świadczenia usług medycyny pracy dotyczących stanowisk związanych z narażeniem na hałas lub pracą na wysokościach jest niższa od cen rynkowych tylko o około 15%.

Zdaniem Lux Med dla wyceny świadczeń z zakresu medycyny pracy składających się na cenę Pakietu I należy uwzględnić informacje podane w SIWZ przez Zamawiającego dotyczące występowania narażeń związanych z pracą fizyczną, zmianową, wymagającą szczególnej sprawności psychofizycznej oraz czynników biologicznych, chemicznych, pyłów, promieniowania oraz drgania mechaniczne oraz przyjąć statystycznie potwierdzonego występowania czynników w postaci rotacji w wysokości 25% w skali roku, konieczności przeprowadzenia u danego pracodawcy średnio 40% badań okresowych oraz 10% badań kontrolnych (gdzie przy stanowiskach produkcyjnych często wskaźnik jest przekraczany z racji występujących schorzeń czy długotrwałych zwolnień z innego powodu). Dodatkowo, w kosztach medycyny pracy należy uwzględnić usługę konsultacji lekarza przy komisjach BHP, które w tak dużych przedsiębiorstwach muszą się odbywać minimum raz na 3 miesiące. Kolejne koszty związane są z gwarancją SLA (standardy dostępności), ponieważ bez gwarancji i wykonania badań w terminie Klient jest narażony na zapłatę wysokiej kary. Gwarancja terminów również musi być wyceniana i doliczana do kosztów realizacji badań medycyny pracy. Te wszystkie czynniki w ocenie Lux Med. wskazują, że cena za pakiet I odwołującego nie pokryje kosztów związanych z wydania orzeczenia i przeprowadzenia niezbędnych badań lekarskich z zakresu medycyny pracy dla najprostszych stanowiska biurowego w skali roku, nie mówiąc już o kosztach medycyny pracy dotyczących stanowisk występujących u Zamawiających.

Ponadto LuxMed podniósł, że Cena za Pakiet I stanowi kryterium oceny ofert, którego waga wynosi 30%. Tym samym również wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę za Pakiet medycyny pracy dla jednego pracownika uzyska 30% punktów. Punktacja przyznawana w ramach tego kryterium jest także relatywnie wysoka w odniesieniu do drugiego kryterium cenowego, tj. średniej miesięcznej wartości za pakiety II - XVI usług medycznych - waga 50%. Tym samym, za zaoferowanie najkorzystniejszej wartości w zakresie średniej arytmetycznej z cen XV pakietów można uzyskać tylko o 20% punktów więcej niż za najkorzystniejszą cenę za medycynę pracy.

W ocenie Lex Med. zaniżenie ceny Pakietu I w ofercie POLMED S.A. miało służyć sztucznemu zawyżeniu punktacji tej oferty w ramach kryterium I, a tym samym stanowi przykład niedozwolonego manipulowania cenami Pakietów w celu nieuczciwego zawyżenia oceny oferty.

Izba ustaliła, że w piśmie z dnia 19 lipca 2019r. zamawiający wezwał odwołującego do złożenia wyjaśnień odnośnie kwestii wskazanych w treści pisma Lux Med. w szczególności poprzez odniesienie się do poszczególnych argumentów podniesionych w tym piśmie. Zamawiający do

wezwania załączył pismo Lux Med. z dnia 12 lipca 2019r.

Izba ustaliła, że w dniu 23 lipca 2019r. odwołujący odpowiedział na wezwanie zamawiającego podnosząc następującą argumentację:

- podważył prawidłowość zastosowania wezwania do wyjaśnień w trybie art. 87 ust. 1 ustawy w analogiczny sposób, jak podniósł to w odwołaniu. Podkreślił, że został już przez Zamawiającego wezwany w trybie art. 90 ust. 1 Pzp do wyjaśnienia rażąco niskiej ceny Pakietu I (Pakiet Medycyny Pracy) i dnia 09.07.2019 r. wyjaśnienia owe złożył, przedstawiając szczegółową kalkulację ceny Pakietu I wraz z obszernym opisem sposobu jej wyliczenia, w tym zwłaszcza wyliczenia kosztów, oraz dowodami. Zamawiający po dniu 09.07.2019 r. nie wzywał Wykonawcy do dalszych wyjaśnień w tym przedmiocie w trybie art. 90 ust. 1 Pzp. Odwołujący podniósł, że LUX MED umknął fakt, że zgodnie z pkt 12.1. SIWZ w przedmiotowym postępowaniu art. 90 ust. 1a Pzp nie ma zastosowania, co czyni wywody z nim związane bezprzedmiotowymi.

Wskazał, co wyjaśnił zamawiającemu w ramach wyjaśnień ceny rażąco niskiej i wyjaśnienia złożone dnia 09.07.2019 r. w pełni podtrzymuje. Odwołujący wskazał, że odwoływanie się do realiów innych postępowań o udzielenie zamówienia na świadczenia medyczne (medycyny pracy) nie może odnieść skutku, gdyż dopuszczenie badania rażąco niskiej ceny w oparciu o ceny zaoferowane w innych postępowaniach wymagałoby szczegółowego porównania stopnia ich podobieństwa, tak w zakresie warunków udziału, jak i opisów przedmiotu zamówienia, (przy czym, w ocenie Izby, musiałyby być one niemalże identyczne), a nadto stwierdzenia, że porównywane postępowania prowadzone były w tożsamych warunkach rynkowych, ponieważ wysokość cen jest czynnikiem charakteryzującym się podatnością na zmiany w czasie. Odwołujący mimo to wskazał, że w obu w/w postępowaniach założył większą marżę aniżeli w postępowaniu prowadzonym przez PGE Energia Ciepła S.A. (tj. większą aniżeli 20% - vide wyjaśnienia z 09.07.2019 r.). Kalkulacja ceny Pakietu I w postępowaniu PGE Energia Ciepła S.A. była możliwa do przeprowadzenia z bardzo dużym stopniem precyzji, albowiem Zamawiający podał wykonawcom wyjątkowo obszerny zakres informacji niezbędnych do skalkulowania ceny, w tym w szczególności niezmiernie drobiazgowo poinformował wykonawców o czynnikach stanowiących narażenia. Odwołujący tak jak w odwołaniu wskazał jakie informacje podane przez zamawiającego uznał za szczególnie istotne. Podkreślił, że w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD zakres informacji podanych w SIWZ i odpowiedziach na pytania wykonawców do jej treści, istotnych dla dokonania kalkulacji ceny pakietu medycyny pracy, był skromniejszy. W szczególności, w postępowaniu tym zamawiający w trybie odpowiedzi na pytania wykonawców do SIWZ wskazał wprawdzie, dla poszczególnych części zamówienia, występujące narażenia z ich rodzaju, niemniej jednak:

- narażenia te wskazano jedynie dla poszczególnych części zamówienia, a nie dla poszczególnych lokalizacji, w których będzie realizowane zamówienie, co utrudniało wycenę kosztu konsultacji i badań w konkretnych placówkach w miejscowościach wskazanych w

SIWZ,

- podane przez zamawiającego narażenia stanowiły jedynie główne czynniki szkodliwe występujące w medycynie pracy, przykładowo zaproponowane przez wykonawcę zadającego zapytanie,

- w SIWZ nie zawarto szczegółowej charakterystyki stanowisk pracy w oparciu o dane z BHP,

- liczbę pracowników, których dotyczyły poszczególne narażenia, zamawiający podał w ujęciu procentowym, jednak jedynie w sposób przybliżony, orientacyjny (np. „około 30%", „mniej niż 5%" itp.), a więc nie z taką precyzją jak PGE Energia Ciepła S.A., która podała dane dokładne; odpowiadając na pytanie nr 66, zamawiający podkreślił, że wskazuje „przybliżoną liczbę pracowników, u których występują podane narażenia" oraz że „nie posiada dokładnych danych, a poniższe informacje nie mają charakteru wiążącego", jak również że „z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności podlegają one częstym zmianom".

Co więcej w porównywanym do bieżącego postępowaniu SIWZ nie zawierała danych odnośnie wymiaru i zakresu uczestnictwa w pracach komisji BHP u zamawiającego, mimo że opis przedmiotu zamówienia zakładał udział lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji BHP (str. 67 SIWZ).

Prognozowana liczba pakietów medycyny pracy na 1 m-c w tym postępowaniu, a co za tym idzie, wielkość populacji, wynosiła przy tym aż 2.694 pakietów.

Wobec powodowanej powyższym niemożności zadowalająco precyzyjnego wyliczenia skali kosztów konsultacji i badań, wziąwszy pod uwagę pokaźną wielkość populacji, odwołujący zaoferował za pakiet medycyny pracy cenę 47,00 zł, uznawszy, że cena na takim właśnie poziomie winna zabezpieczyć mu ryzyka wynikające z częściowym brakiem danych istotnych

dla wyceny w SIWZ, jak i zapewnić zysk na realizacji tej umowy.

Na dowód tych twierdzeń odwołujący do pisma załączył: Specyfikację istotnych warunków zamówienia w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD, odpowiedzi zamawiającego z dnia 21.02.2018 r. na pytania wykonawców do treści SIWZ w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD (vide odpowiedzi na pytania nr 42, 45, 62), odpowiedzi zamawiającego z dnia 01.03.2018 r. na pytania wykonawców do treści SIWZ w postępowaniu PGNiG Obrót Detaliczny Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD (vide odpowiedź na pytanie nr 66).

Jeżeli chodzi natomiast o postępowanie spółki „Koleje Mazowieckie - KM" sp. z o.o. znak: MWZ1-26101-2018, to w pierwszej kolejności odwołujący wskazał na fundamentalną różnicę w zakresie populacji przewidzianej do obsługi w zakresie medycyny pracy. Otóż, o ile w postępowaniu prowadzonym obecnie przez PGE Energia Ciepła S.A. miał do czynienia z planowaną średniomiesięcznie liczbą pakietów medycyny pracy na poziomie 3.277 pakietów I roku realizacji umowy i 3286 pakietów w II roku realizacji umowy, o tyle w porównywanym postępowaniu chodziło zaledwie 1.165 pakietów medycyny pracy miesięcznie, co odpowiadało liczbie osób zatrudnionych podanej w opisie przedmiotu zamówienia. Populacja, której dotyczy zamówienie PGE Energia Ciepła S.A. jest zatem zdecydowanie korzystniejsza liczbowo (przeszło dwukrotnie większa) aniżeli populacja, której dotyczyło w/w postępowanie, a to pozwala na osiągnięcie nominalnie zadowalającego zysku w oparciu o rynkowo wciąż stosunkowo wysoką marżę (tzw. efekt skali).

Nadto, równie istotne znaczenie miało to, że w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" sp. z o.o. wymagano realizacji usług medycyny pracy w szesnastu lokalizacjach na terenie Województwa Mazowieckiego wskazanych przez Zamawiającego w Załączniku nr 10 do SIWZ oraz w innych miastach na terenie Polski, zaproponowanych przez wykonawcę. Powodowało to, że Wykonawca w swojej kalkulacji cenowej musiał założyć wyższy koszt zakupu usługi medycznego u partnera medycznego.

Jeśli zaś chodzi o narażenia, zamawiający wymienił wprawdzie listę stanowisk z podaniem liczby osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach oraz czynników szkodliwych/uciążliwych występujących na poszczególnych stanowiskach, jednakże nie podano w jakich lokalizacjach pracują osoby zatrudnione na poszczególnych stanowiskach i narażone na poszczególne czynniki szkodliwe/uciążliwe, co utrudniało wycenę kosztu konsultacji i badań w konkretnych placówkach w miejscowościach wskazanych w SIWZ i wybranych przez wykonawcę.

Co więcej w porównywanym do bieżącego postępowaniu SIWZ nie zawierała danych odnośnie wymiaru i zakresu uczestnictwa w pracach komisji BHP u zamawiającego, mimo że opis przedmiotu zamówienia zakładał udział lekarza medycyny pracy w zakładowej komisji BHP. Podobnie rzecz przedstawia się z wizytacją stanowisk pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę odwołujący zaoferował za pakiet medycyny pracy cenę 49,00 zł, uznawszy, że cena na takim właśnie poziomie winna zabezpieczyć mu ryzyka wynikające z brakiem pełnych danych istotnych dla wyceny w SIWZ, jak i zapewnić zysk na realizacji tej umowy. Jako dowody odwołujący powołał: Specyfikację istotnych warunków zamówienia w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD, odpowiedź zamawiającego z dnia 15.04.2019 r. na pytanie wykonawcy do treści SIWZ w postępowaniu „Kolei Mazowieckich - KM" Sp. z o.o. znak ZP/OD/18/0007/OD/PKD.

Co do cen z cenników odwołujący podniósł, że ceny usług medycznych figurujące w ogólnodostępnych cennikach podmiotów świadczących usługi medyczne (nie tylko w cenniku POLMED) są cenami znajdującymi zastosowanie w trybie płatności „za wykonaną usługę", czyli FFS (fee-for-service), a więc albo w obrocie detalicznym (tj. w relacjach z indywidualnymi pacjentami) albo w umowach z pracodawcami (zamawiającymi), którzy wybrali tę metodę rozliczeń (FFS) zamiast rozliczenia ryczałtowego (ryczałt per capita) Stąd, wywodzenie przez

LUX MED z poziomu cen za świadczenia medycyny pracy aktualnych dla relacji opartych na FFS o rzekomo rażąco niskiej cenie POLMED za Pakiet I, w sytuacji gdy PGE Energia Ciepła S.A. przewiduje umowę konstrukcyjnie opartą o rozliczenie ryczałtowe per capita, należy traktować w kategoriach kompletnego nieporozumienia. Odniósł się do własnych cen, jak i cen LUX Med. z jego cenników załączając wydruki: Wydruk z cennika online LUX MED (data dostępu 22.07.2019) - ceny konsultacji internistycznej w placówkach LUX MED w Warszawie, Wydruk z cennika online LUX MED (data dostępu 22.07.2019) - ceny konsultacji kardiologicznej w placówkach LUX MED w Warszawie.

Odwołujący zakwestionował tezy postawione przez LUX Med. jako niemożliwe do weryfikacji z uwagi na brak konkretyzacji danego twierdzenia. W szczególności podważył dane dotyczące rotacji odwołując się do własnego doświadczenia u podobnego do zamawiającego podmiotu,

którego nazwę wskazał, a także przedstawił dowody na poparcie swoich twierdzeń objęte tajemnicą przedsiębiorstwa (załączniki nr 8 i 9 do pisma). Co do kosztów związanych ze stanowiskiem biurowym odwołujący podniósł, że obsługa prostych stanowisk biurowych wykonywana bywa po jeszcze niższych cenach, co pokazuje chociażby przykład umowy o świadczenie usług medycyny pracy pomiędzy Wykonawcą a Politechniką Gdańską zawartej w I kwartale 2019 roku na okres 1 roku, na mocy której wynagrodzenie ryczałtowe per capita wynosi 8,50 zł brutto miesięcznie. Populacja objęta umową to 2785 pracowników (średniomiesięcznie przez okres trwania umowy), z czego ok. 1310 osób to nauczyciele akademiccy, ok. 1000 osób to pracownicy administracyjnoekonomiczni, ok. 470 osób zatrudnionych jest w obsłudze (w tym do prac na wysokości pow. 3 m tylko ok. 150 osób), ok. 5 kierowców, a zatem zdecydowanie przeważają stanowiska z typowymi dla pracy biurowej narażeniami. Na dowód swych twierdzeń załączył umowa nr ZP/11/055/U/19/I z 25.02.2019 r. i szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie medycyny pracy ad. Umowa nr ZP/11/055/U/19/I z 25.02.2019 r.

Odwołujący zaprzeczył, jakoby zaoferowanie przezeń ceny jednostkowej 14,90 zł za Pakiet I (Pakiet Medycyny Pracy) stanowiło czyn nieuczciwej konkurencji i temu, że zaniżył cenę Pakietu I, w szczególności w celu sztucznego zawyżenia punktacji swej oferty w ramach kryterium w ramach kryterium oceny ofert wskazanego w pkt 23.1.1. SIWZ [Cena miesięczna brutto za Pakiet I - Pakiet medycyny pracy dla 1 pracownika P (Cmp) - waga 30%] oraz dopuścił się jakiejkolwiek manipulacji cenami poszczególnych pakietów w celu zawyżenia oceny własnej oferty. Odwołał się do swoich wyjaśnień z 9 lipca 2019r. podkreślając, że zabezpieczył zysk na poziomie ok. 20%, co w sposób czytelny i jednoznaczny wynika z drobiazgowej kalkulacji przedstawionej i opisanej co do metodologii w wyjaśnieniach z dnia 09.07.2019 r., jak również i to, że kalkulując koszty badań związane z wystąpieniem narażeń na czynniki szkodliwe/uciążliwe, tj. najistotniejszy kosztowo element realizacji zamówienia w Pakiecie I, a tym samym i ceny tego pakietu, POLMED w sposób zamierzony, z daleko posuniętej ostrożności, przyjął każdorazowe połączenie danego czynnika ze stosowną konsultacją lekarską (specjalistyczną), choćby konsultację tę trzeba było uwzględnić również z tytułu występowania innego czynnika szkodliwego/uciążliwego. Stworzyło to sytuację, w

której koszty w ramach ceny Pakietu I założone są podwójnie, jeżeli nie wielokrotnie - z dużym zapasem pozwalającym pokryć koszty trudno uchwytnych i przez to niemożliwych do jednoznacznej wyceny elementów składających się na przedmiot zamówienia w tym pakiecie, tudzież koszty takich elementów, które nie zostały przez Zamawiającego, z jakichkolwiek przyczyn, opisane w SIWZ z precyzją równą elementom pozostałym (np. koszty szczepień). Podniósł tak jak w odwołaniu, że to wobec oferty Lux Med. i ceny zaoferowanej w ramach pakietu II można podejrzewać czyn nieuczciwej konkurencji.

Izba ustaliła, że zamawiający w informacji o odrzuceniu oferty odwołującego uznał, że podstawą faktyczną odrzucenia są następujące okoliczności:

- miał wątpliwości, co do realności ceny oferty odwołującego, choć nie jest specjalistą w zakresie kalkulacji cen usług medycznych, jednak zna swoje potrzeby w tym zakresie, strukturę zatrudnienia, posiada doświadczenie w korzystaniu z takich usług i potrafi dokonać porównania cen oferowanych przez różnych wykonawców w postępowaniu, cen które płacił do tej pory czy cen, o których dowiedział się prowadząc postępowanie. Na podstawie analizy takiego zakresu wiedzy, cena pakietu I (medycyna pracy) wydała się Zamawiającemu rażąco niska. Już proste porównanie z kolejną najtańszą ofertą, wynoszącą 32,49 złotych brutto kazało zamawiającemu zastanowić się jakie to szczególne warunki zaistniały, aby Wykonawca był skłonny racjonalnie zaproponować cenę niemal 120% niższą.

Zamawiający ustalił także, iż w innych postępowaniach o analogicznym przedmiocie, odwołujący oferował ceny za usługi medyczne w zakresie medycyny pracy w wysokościach zbliżonych do cen ofert swojej konkurencji złożonych w niniejszym postępowaniu. Dotychczasowa składka, którą Zamawiający opłaca korzystając z usług medycyny pracy także jest wyższa od stawki zaoferowanej przez POLMED S.A.

Zamawiający wyłączył w niniejszym postępowaniu stosowanie art. 90 ust. 1a ustawy Pzp, jednakże zastosowanie ma art. 90 ustawy Pzp i nie może ujść uwadze Zamawiającego, że cena zaoferowana przez POLMED S.A. za pakiet I była o ponad 250% niższa od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.

Zamawiający wskazał, że odwołujący złożył pismo dotyczące rażąco niskiej ceny („Wyjaśnienia nr 1”). Dodatkowo, w dniu 19 lipca br. Zamawiający wezwał Wykonawcę do odniesienia się do pisma jednego z uczestników postępowania, który zarzucił odwołującemu popełnienie czynu nieuczciwej konkurencji poprzez złożenie oferty zawierającej rażąco niską cenę. W odpowiedzi na to wezwanie, Wykonawca złożył w dniu 23 lipca br. kolejne pismo („Wyjaśnienia nr 2”). Zamawiający na podstawie tych wyjaśnień uznał, że odwołujący nie wykazał, że jego oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny. U podstaw stwierdzenia, iż odwołujący

obiektywnie nie rozproszył wątpliwości Zamawiającego leży zarówno brak stosownych dowodów na twierdzenia odwołującego, liczne niespójności w oświadczeniach odwołującego, jak i sprzeczności z ustaleniami własnymi zamawiającego. Wyjaśnienia odwołującego zdaniem zamawiającego zawierają jedynie szczątkowe dowody, obejmujące umowy z placówkami lub lekarzami, co stanowi dowód tylko na jeden z elementów składowych ceny tj. koszt lekarzy, przy czym odwołujący nie wyjaśnił metodologii oceny ryzyka związanego z ustaleniem kosztu wizyty.

Odwołujący pominął lub nie udowodnił takich kosztów jak:

- koszty administracyjne;
- koszty call center;
- utrzymania infrastruktury informatycznej;
- koszty utrzymania placówek;
- koszty amortyzacji sprzętu;
- koszty badań medycznych;
- koszty szczepień.

W ocenie zamawiającego przedstawiona w Wyjaśnieniach nr 1 kalkulacja jest nierzetelna i zawiera następujące braki:

1. Koszty lekarzy we własnych placówkach oraz tych prowadzonych przez podwykonawców (zawarte w umowach stanowiących Załącznik nr 2 do Wyjaśnień nr 1) są równe kosztom, które odwołujący przedstawił jako własne w Załączniku nr 1 do Wyjaśnień nr 1 (Tabela - Lista placówek wraz z kosztami). Inaczej mówiąc odwołujący sprowadził koszt wizyty lekarskiej jedynie do tego co jest zobowiązany zapłacić lekarzowi, z którego usług korzysta. Oznacza to, iż ustalając koszt wizyty, odwołujący dokonał prostej kalkulacji dzieląc koszt godziny pracy lekarza przez założoną dla danego lekarza ilość wizyt w ciągu godziny. Na takie stwierdzenie pozwala analiza załączonych do wyjaśnień umów z danymi wpisanymi przez POLMED S.A. do Załącznika nr 1 do Wyjaśnień nr 1. W ocenie zamawiającego taka kalkulacja byłaby jednak prawdziwa tylko w sytuacji, gdyby każdy lekarz miał przez odwołującego zapewnioną pełną ilość pacjentów dziennie, z których żaden nie odwołał wizyty, a lekarz ten byłby w stanie przyjąć wszystkich pacjentów w założonych ramach czasowych, co powoduje, że odwołujący nie uwzględnił wszystkich ryzyk.

Kalkulacja dokonana przez Wykonawcę w przypadku prawie wszystkich centrów własnych . W przypadku tych placówek lekarze mają płacone wynagrodzenie za godzinę, niezależnie od ilości przyjętych pacjentów. Tymczasem odwołujący wyliczył własną stawkę godzinową przy uwzględnieniu, że lekarz przyjmuje co najmniej 4 pacjentów na godzinę, a jego koszt własny jest minimalnie wyższy niż wynagrodzenie należne lekarzowi przy „pełnym obłożeniu".

Pozostała część zarzutu została zamieszczona w Załączniku nr 1 do niniejszego pisma (Ad 1), objętego klauzulą tajemnica przedsiębiorstwa.

W ocenie zamawiającego odwołujący jedynie częściowo udowodnił koszty badań profilaktycznych, w pozostałym zakresie poprzestając na własnych oświadczeniach, które nie są dostateczne, aby wypełnić obowiązek wynikający z art. 90 ust. 2 ustawy Pzp. W szczególności nie wiadomo jak odwołujący kalkulował koszty badań RTG, EKG, audiometrii czy spirometrii we własnych placówkach. W przypadku tych właśnie nieudowodnionych kosztów, Wykonawca podał je w kwotach rażąco odbiegających od takich samych badań w tych samych lokalizacjach w placówkach partnerskich. Niekiedy cen tych badań nie da się w ogóle racjonalnie wyjaśnić, gdyż podane ceny nieproporcjonalnie odbiegają od stawek partnerów zewnętrznych. Część zarzutu omówiona w Załączniku nr 1 do niniejszego pisma (Ad 2).

Zamawiający podkreślił, że w ostatecznej kalkulacji ceny za pakiet I, odwołujący posłużył się cenami średnimi z danej miejscowości. Uwzględnienie zatem w kalkulacji stawek radykalnie niższych, a nieudowodnionych, ma bezpośredni wpływ na końcowy wynik obliczeń. Według zamawiającego odwołujący nie przewidział ponadto i nie wykazał wysokości jakichkolwiek kosztów innych niż wynagrodzenia lekarzy we własnych placówkach i wynagrodzenia placówek partnerskich, kosztów badań i kosztów wymaganych przez zamawiającego szczepień. Odwołujący sprowadził zatem swoją kalkulację do podstawowych obciążeń z pominięciem jakiegokolwiek marginesu na koszty prowadzenia działalności. W ocenie zamawiającego kalkulacja musi być pełna i rzetelna, uwzględniająca wszystkie elementy cenotwórcze, na czele z kosztami stałymi i oczywistymi ryzykami, które należy wkalkulować. Zignorowanie części kosztów, które w realiach rynkowych obciążają każdego przedsiębiorcę,

a w tej konkretnej sprawie muszą wiązać się z obsługą wykonania zamówienia, oznacza, że zdaniem zamawiającego, że odwołujący manipuluje swoimi kalkulacjami, starając się zmieścić w ramach wyznaczonej przez siebie, nierealnej ceny.

Zamawiający ustalił także, iż część placówek, co do których odwołujący wskazał, iż wykonują w oznaczonej cenie badania RTG, spirometrii lub audiometrii, w rzeczywistości nie wykonuje tych badań. Lista takich placówek z opisem niewykonywanych w nich, a wymaganych z punktu widzenia potrzeb zamawiającego badań znajduje się w części niejawnej- załącznik nr 3 do

pisma.

Odwołujący nie uwzględnił wszystkich wymagań określonych przez zamawiającego w SIWZ. W punkcie VII.3.1.4. Opisu Przedmiotu Zamówienia („OPZ") zatytułowanym Struktura zatrudnienia Pracowników objętych obowiązkowymi badaniami profilaktycznymi oraz pozostałymi usługami z zakresu medycyny pracy wg zagrożeń występujących na stanowiskach pracy u poszczególnych Pracodawców w podziale na lokalizacje, Zamawiający podał ilość pracowników narażonych na czynniki szkodliwe lub uciążliwe w poszczególnych lokalizacjach. Odwołujący w Tabeli Koszt badań profilaktycznych zamieszczonej w Załączniku nr 1 do Wyjaśnień podał ilość pracowników uwzględnionych w kalkulacji. Zamawiający stwierdza następujące braki w kalkulacji:

Hałas w lokalizacji Gdańsk odwołujący nie uwzględnił 24 pracowników

Praca na wysokości: pow. 3 m lokalizacja Kraków odwołujący nie uwzględnił 112 pracowników, Praca przy komputerze: obsługa monitorów ekranowych powyżej 4h w lokalizacji Gdańsk odwołujący nie uwzględnił 1 pracownika

Stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością w lokalizacji Kraków odwołujący nie uwzględnił 3 pracowników,

Stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością w lokalizacji Gdańsk odwołujący nie uwzględnił 2 pracowników

Stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością w lokalizacji Toruń odwołujący nie uwzględnił 27 pracowników

Zdaniem zamawiającego odwołujący popełnił błędy w kalkulacji kosztów badań profilaktycznych (Załącznik nr 1 do Wyjaśnień nr 1).

Zgodnie z punktem 14 Wyjaśnień nr 1 odwołujący kalkulując koszty badań związanych z wystąpieniem czynników szkodliwych / uciążliwych przyjął (tak jak powinien) połączenie danego czynnika szkodliwego / uciążliwego ze stosowną, adekwatną do tego czynnika konsultacją lekarską. Przykładowo badanie audiometrem połączone jest z konsultacją laryngologiczną. Zamawiający dokonał więc przeliczeń danych zawartych w tabeli nr 1 w arkuszu „Koszty badań profilaktycznych" i zidentyfikował błędy wyspecyfikowane w załączniku nr 2 do niniejszego pisma, objętym klauzulą tajemnicy przedsiębiorstwa ze względu na objęte nim dane.

W kalkulacji odwołującego nie uwzględniono następujących wymogów Zamawiającego:

a. świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI.1.13 Opisu Przedmiotu Zamówienia;

b. wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych zgodnie z punktem VI.1.19

OPZ;

c. wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - określonych w punkcie VI.1.30 OPZ;

d. wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej - określonych w punkcie VI.1.31 OPZ.

Dodatkowo, zamawiający wskazał, iż postępowaniach prowadzonych przez innych zamawiających, odwołujący za usługi medycyny pracy oferował wynagrodzenie znacznie wyższe niż w przedmiotowym postępowaniu. W tym zakresie zamawiający oparł się na informacjach wynikających z pisma LUX Med. W ocenie zamawiającego porównanie zakresów specyfikacji istotnych warunków zamówienia tych postępowań z niniejszym postępowaniem

nie uzasadnia aż tak znaczącej różnicy stawek na korzyść niniejszego postępowania (oferta niższa o 215%). Zamawiającego nie przekonały wyjaśnienia odwołującego, że w tych postępowaniach przewidział większą marżę i nie dał wiary wyjaśnieniom w zakresie ryzyka związanego z udziałem w komisjach bhp, gdyż jest to koszt bardzo niewielki.

Co do podstaw faktycznych odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy, to

zamawiający uznał, że zaoferowana przez odwołującego cena nie pokrywa bowiem wszystkich kosztów realizacji zamówienia i ma na celu utrudnienie innym przedsiębiorcom dostępu do rynku, a tym samym stanowi czyn nieuczciwej konkurencji.

Według zamawiającego już samo zaoferowanie rażąco niskiej ceny za realizację przedmiotu zamówienia, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu ustawy z 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W ocenie zamawiającego odwołujący świadomie zaniżył cenę za pakiet I w celu uzyskania maksymalnej ilości punktów w kryterium oceny ofert, co stanowiło czyn nieuczciwej konkurencji. Zamawiający wskazał, że odrzucił ofertę odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy jako oferty, której treść nie odpowiada treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, gdyż po dokonaniu szczegółowej analizy kalkulacji odwołującego przedłożonej jako dowód w ramach Wyjaśnień nr 1, zamawiający stwierdził, iż odwołujący nie uwzględnił w swojej ofercie następujących wymogów Zamawiającego określonych w SIWZ:

a. świadczenie niezbędnej pomocy medycznej w placówce ambulatoryjnej zgodnie z punktem VI.1.13 OPZ; gdyż odwołujący nie przewidział żadnych środków na realizację tego obowiązku, co oznacza, że nie uwzględnił go w ofercie.

b. wykonywanie badań lekarskich diagnostycznych dodatkowych zgodnie z punktem VI.1.19 OPZ gdyż odwołujący nie przewidział żadnych środków na realizację tego obowiązku, co oznacza, że nie uwzględnił go w ofercie.

c. wykonywanie badań dla Pracowników ochrony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2015 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się o wpis lub posiadających wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - określonych w punkcie VI.1.30 OPZ;

gdyż odwołujący nie przewidział żadnych środków na realizację tego obowiązku, co oznacza, że nie uwzględnił go w ofercie.

d. wykonywanie badań dla Pracowników wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej - określonych w punkcie VI.1.31 OPZ, gdyż odwołujący nie przewidział żadnych środków na realizację tego obowiązku, co oznacza, że nie uwzględnił go w ofercie.

W załączniku nr 1 do wyjaśnień - objętym tajemnicą przedsiębiorstwa zamawiający dodatkowo wskazał na następujące okoliczności, których szczegółów z uwagi na klauzulę tajności Izba nie może wskazać:

Ad 1 zamawiający wskazał na obowiązki odwołującego związane z umową podwykonawczą, a także podał nazwy podwykonawców, z którymi odwołujący zawarł umowy nie uwzględniające kosztów własnych,

Ad 2 - zamawiający ocenił koszt badania EKG w placówce własnej odwołującego i podwykonawczej i koszt badania RTG odwołującego z danymi ustalonymi przez zamawiającego telefonicznie, dla trzech badań zamawiający przedstawił rozbieżności pomiędzy kalkulacją odwołującego, a danymi ustalonymi przez zamawiającego telefonicznie w tych samych placówkach,

Ad 6 - zamawiający wskazał na błędy w kalkulacji odwołującego dotyczące ilości pracowników, tożsame dane powołał w tabeli w części jawnej, co do pewnych narażeni odwołujący nie założył żadnych dodatkowych konsultacji specjalistycznych, wskazał też na rozbieżności w cenach pomiędzy wartościami przyjętymi w kalkulacji odwołującego, a wynikającymi ze złożonego przez odwołującego cennika, w jednej ze wskazanych przez odwołującego lokalizacji nie przeprowadzane jego badanie - testy założone przez odwołującego.

Na podstawie informacji o odrzuceniu oferty odwołującego Izba dokonała analizy wyjaśnień i dowodów złożonych przez odwołującego i ustaliła, co następuje:

- w odniesieniu do placówek medycznych świadczących odwołującemu usługi

podwykonawcze, to z umów tych nie wynika obowiązek pokrywania przez odwołującego innych kosztów niż wynika, to z załączonych cenników.

- placówek POLMED w stosunku do placówek partnerów medycznych porównując wszystkie lokalizacje wynosi 10 do 23 placówek i jedynie dla 2 lokalizacji występuje sytuacja uśredniania kosztów pomiędzy placówką partnera i placówką własną odwołującego,

- koszty w placówkach partnerów medycznych są pomiędzy sobą zbliżone i koszty w placówkach własnych są pomiędzy sobą zbliżone,

- koszty badań profilaktycznych odwołujący wyliczył na podstawie badań lub specjalistów niezbędnych dla danego narażenia na podstawie średniego kosztu dla danej lokalizacji,

- odwołujący nie przeczył twierdzeniu zamawiającego, że dla kalkulacji badań profilaktycznych popełnił kilka błędów dotyczących tak ilości pracowników jak i wyliczenia kosztu badania

profilaktycznego,

- odwołujący nie przeczył, że nie podał kosztu badania oceny sprawności psychoruchowej dla

lokalizacji Zgierz,

- odwołujący nie przeczył również, że nie podał wyliczenia kosztów ogólnych, kosztów sporządzania raportów, kosztów obsługi biznesowej, kosztów newslettera czy innych kosztów mediów i informacyjnych, kosztów obsługi VIP, kosztów callcenter, kosztów usług opisanych

w pkt. VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30 i VI.1.31,

- w ramach dowodów do wyjaśnień odwołujący przedstawił dla części kosztów dowody w postaci kalkulacji własnych, które zamawiający uznał jedynie za oświadczenia wykonawcy, choć Izba analizując cenniki załączone do ofert ustaliła, że w niektórych umowach podano koszty udziału lekarza w pracach Komisji BHP, udziału lekarza w wizytacjach, czy koszty szczepionek, choć najczęściej podawany był koszt szczepionki przeciwko grypie, to jednak pozostałe wskazane przez zamawiającego szczepienia - dla nich również można było ustalić koszty nie tylko na podstawie kalkulacji, ale również umów, w niektórych umowach pojawiał się również koszt konsultacji przedszczepiennej - np. 1 partner z Torunia, czy w zakresie komisji BHP 1 partner z Częstochowy.

- Izba potwierdziła dowodami odwołującego, że praktyką rozliczenia się z lekarzem była płatność za godzinę pracy z założeniem, że lekarz w tym czasie przyjmie od 4 - 6 pacjentów,

- Izba potwierdziła także, że większość umów z partnerami medycznymi odwołującego zawierała postanowienia dotyczące świadczenia umowy w placówce partnera, natomiast prawdą jest również, że odwołujący załączył takie umowy, w których partner gwarantował wykonanie świadczenia także za pomocą dalszego podwykonawcy, co znajdowało swój wyraz w załączniku wskazującym, gdzie będą dostępne poszczególne świadczenia.

- Izba ustaliła także na podstawie treści odwołania, że odwołujący nie znał na datę dokonywania kalkulacji ilości pracowników ochrony i ilości pracowników wykonujących pracę na statkach obsługi śródlądowej.

- Izba ustaliła na postawie cennika placówki POLMED Gdańsk Startowa 1, że badanie audiometryczne i RTG jest przez tę placówkę oferowane, potwierdza to także umowa,

- Izba ustaliła, że z umów z partnerami wskazanymi przez zamawiającego w załączniku nr 3 do informacji o odrzuceniu wynika, że badania RTG, audiometria i spirometria są w danej lokalizacji w wymaganej przez zamawiającego ilości placówek zapewnione, nadto Izba wzięła pod uwagę, że zamawiający nie kwestionował w tym zakresie braku zaoferowania świadczenia (a więc niezgodności oferty na podstawie 89 ust. 1 pkt 2 ustawy), ale potencjalną możliwość niedoszacowania.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia Izba doszła do przekonania, że złożone wyjaśnienia nie dają podstaw do jednoznacznego stwierdzenia, że cena zaoferowana przez odwołującego jest ceną rażąco niską. Rzeczywiście odwołujący nie wyliczył wszystkich kosztów związanych ze świadczoną usługą i uznał część z nich za koszty o charakterze marginalnym, które zamierzał pokryć z założonej przez siebie nadwyżki na badaniach profilaktycznych. Przy czym odwołujący wyliczył wartość badań profilaktycznych wraz z nadwyżką, ale nie wskazał jaka jest wartość tej nadwyżki i dlaczego kalkulacja niższa byłaby właściwa. Dopiero w odwołaniu przedstawił informację o ilości narażeń przypadających na danego pacjenta w danej lokalizacji i określił przedział tych narażeń od 2 do 8. Natomiast w żaden sposób nie zaprezentował

swojej kalkulacji, w jego ocenie realnej ilości konsultacji zakładającej przebadanie wszystkich pacjentów i wszystkich narażeń, ale przy założeniu, że u danego pacjenta wystąpi więcej niż 1 narażenie. Czy przyjął po 3 narażenia na osobę badaną, czy może 5 narażeń, wyciągnął średnią, czy kalkulował większą ilość konsultacji przy narażeniach rzadziej występujących, a mniejszą przy częściej spotykanych i jednocześnie występujących u jednej osoby na danym stanowisku. Nie wykazał różnicy pomiędzy ostrożnościowo skalkulowanym ryzykiem, a ryzykiem, które sam odwołujący uważał za realne. Nie wskazał także na czym opiera założenie, że istnieje jakaś nadwyżka i że będzie ona na tyle możliwa do uzyskania, że dopuszczalne jest zakładanie pokrycia kosztów (tzw. marginalnych) z tej nadwyżki. Odwołujący nie wyjaśnił także zamawiającemu dlaczego uważa, że koszty, których szczegółowo nie wyliczył, nie są policzalne, a także dlaczego w jego ocenie są kosztami marginalnymi i dlaczego przyjął, że będą pokryte z nadwyżki.

Izba wzięła jednak także pod uwagę to, że zamawiający nie określił szczegółowo kosztów, które wykonawcy mieli ująć przy obliczaniu ceny ryczałtowej miesięcznej za jednego pracownika. Zamawiający wskazał na wszelkie koszty i elementy cenotwórcze, jednak w ocenie Izby nie determinuje, to po stronie odwołującego obowiązku przedstawienia szczegółowego kosztorysu ofertowego. Charakter wynagrodzenia ryczałtowego określa przepis art. 632 § 1 kodeksu cywilnego, który mówi, że jeżeli strony umówiły się o wynagrodzenie ryczałtowe, przyjmujący zamówienie nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów prac. Przy jego ustaleniu nie przeprowadza się pogłębionej analizy kosztów. Kosztorysy w tym przypadku pełni jedynie funkcję pomocniczą. W przedmiotowym zamówieniu charakter wynagrodzenia został trafnie dobrany do natury stosunku, gdyż zamawiający nie jest w stanie przedstawić jednoznacznych i pewnych danych co do ilości badań każdego rodzaju (wstępnych, okresowych, kontrolnych), potrzeby badań profilaktycznych, szczepionek itp. w całym czasie trwania umowy, już podane przez niego dane mają charakter szacunkowy, również dane kalkulowane przez wykonawców oczywiście w oparciu o dane szacunkowe określają zakres i koszt zamówienia, a ryzyka z nimi związane jako pewną prognozę rozmiaru i kosztów prac. Tym samym w ocenie Izby oczekiwanie skrupulatnego wyliczenia każdego kosztu, wykazanie jego zakresu w sposób pewny przy rozliczeniu ryczałtowym może nastręczać trudności. Izba doszła do przekonania, że w przedmiotowym postępowaniu miała miejsce właśnie taka sytuacja. Odwołujący przedstawił zamawiającemu w jego ocenie koszty mające najistotniejsze znaczenia dla zaoferowanej ceny i przyjęte przez siebie założenia, co do pokrycia pozostałych kosztów. Zamawiający zaś oczekiwał wyliczenia się z każdego zakresu usługi opisanego w rozdziale VI. załącznika nr 6 oraz wyliczenia wszelkich kosztów składających się na usługę jak koszty ogólne czy pośrednie. Izba wyraża przekonanie, że prawem i obowiązkiem zamawiającego jest zweryfikowanie, czy wykonawca zaoferował całość przedmiotu zamówienia i czy przedstawione przez wykonawcę założenia cenowe są na tyle wiarygodne, że pozwalają zamawiającemu uzyskać pewność, co do tego, ze wykonanie przedmiotu zamówienia nie jest zagrożone, a także pewność, że zaoferowana cena nie zagraża równowadze konkurencyjnej stron. Jednak w ocenie Izby zamawiający zbyt rygorystycznie ocenił złożone mu wyjaśnienia i rozpoznał je w oderwaniu od charakteru wynagrodzenia, jaki przewidział, a także od oświadczeń zawartych w ofercie odwołującego. Izba wzięła pod uwagę, że w ofercie odwołujący złożył oświadczenia woli zgodności przedmiotu oferty z opisem przedmiotu zamówienia, a także o skalkulowaniu wszystkich kosztów niezbędnych do realizacji zamówienia. Natomiast w wyjaśnieniach odwołujący wskazał na koszty o dużym wpływie na wartość oferty i je wycenił, przedstawił sposób dojścia do ustaleniach tych kosztów, a także wskazał, jak zamierza pokryć pozostałe koszty. Natomiast Izba ustaliła, że ani z treści oferty, ani z wyjaśnień tak z 9 jak i 23 lipca 2019r. nie da się ustalić, że wykonawca nie zaoferował całego przedmiotu zamówienia. Przeciwnie odwołujący w pkt. 33 wyjaśnień mówi o pozostałych kosztach i wskazuje sposób ich pokrycia. Tym samym Izba ustaliła, że nie da się w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości ustalić jakie koszty mieszczą się w kosztach z pkt. 33 wyjaśnień niejawnych, a jakie zostały przez odwołującego pominięte w taki sposób, że trzeba uznać, że nie zostały zaoferowane. Zamawiający wskazał na koszty związane z ogólną obsługą usługi - koszty administracyjne, mediów, obsługi biznesowej, VIP, koszty pkt. VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30 i VI.1.31 jako koszty pominięte, jednak nie twierdził, że są to koszty dużym wpływie na wysokość ceny, a tylko takie przecież przedstawił odwołujący.

Zamawiający ma prawo i obowiązek ustalić czy zaoferowano mu zgodny przedmiot zamówienia, ale w sytuacji, gdy wykonawca wprost oświadcza, że przedstawia kalkulacje kosztów istotnych, to w ocenie Izby nie można uznać, że kosztów innych niż istotne nie skalkulował w ogóle, a więc pominął jakiś zakres zamówienia.

Co do rażąco niskiej ceny, to ma być to cena, która nie wystarcza na pokrycie kosztów związanych ze świadczeniem usługi. W przedmiotowej sprawie odwołujący zaprezentował istotne dla niego koszty wskazując, że są inne, których nie wyszczególnił, ani nie wyliczył, ale oświadczył, że są one pokryte w cenie i, że przewiduje zysk 5,5%. Tym samym należało ustalić, że złożone wyjaśnienia nie potwierdzały, że zaoferowana cena nie pokrywa kosztów związanych ze świadczeniem usługi. Złożone wyjaśnienia z drugiej strony nie dawały również

jednoznacznej gwarancji tego, że cena rzeczywiście pokrywa wszystkie koszty.

Izba ustaliła, że wyjaśnienia zostały przez wykonawcę złożone wraz z dowodami i wyjaśniały one główne (w ocenie odwołującego) elementy ceny, natomiast nie wyjaśniały wszystkich elementów kalkulacyjnych i nie rozwiewały wszystkich wątpliwości, co do zakresu zaoferowanego świadczenia jak i rentowności zaproponowanego wynagrodzenia.

Izba pominęła dowody z dokumentacji postępowań innych niż przedmiotowe. Izba ustaliła, że obie strony nie były zgodne, co do tego czy postępowania te są porównywalne z przedmiotowym postępowaniem, a także co do wpływu informacji podawanych w opisach przedmiotu zamówienia tych postępowań na wysokość kalkulowanej ceny.

W ocenie Izby porównywalność tych postępowań z bieżącym postępowaniem wymagałaby wiedzy specjalnej tak z uwagi na rodzaj pracowników, zatrudnianych u poszczególnych zamawiających, ich ilość, szczegółowość dany szacunkowych podanych przez zamawiających przy kalkulacji, a także specyfikę rynku działania poszczególnych zamawiających. Strony nie wnioskowały w tym zakresie o przeprowadzenie dowodu z biegłego, a okoliczności, które mogłyby być tym dowodem stwierdzone nie odnoszą się bezpośrednio do zaoferowanej w tym postępowaniu ceny i mogłyby wskazywać jedynie na pewną praktykę, a więc byłyby wyłącznie posiłkowo przydatne do rozpoznania przedmiotowego postępowania.

Izba nie uznała także za dowód istotny dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy - dowodu z cennika firmy LUXMED, gdyż w ocenie Izby, okoliczność, że w usługach medycznych stosowane są różne ceny w zależności od sposobu zakontraktowania pacjenta, jest powszechnie znana i nie wymaga dowodu. Choćby różnice w stawkach pomiędzy świadczeniami kontraktowanymi w ramach świadczeń refundowanych z NFZ, a świadczeniami w ramach prywatnych umów pacjentów z personelem medycznym. Ponadto mimo

przedstawienia uzasadnienia istnienia podstaw odrzucenia oferty LUX Med. z uwagi na

wysokość ceny zaoferowanej przez tego wykonawcę w pakiecie II, zarzut i żądanie w tym zakresie przez odwołującego nie zostały sformułowane.

Izba zważyła, co następuje:

Izba stwierdziła, że zgłoszone przystąpienie spełnia wymogi formalne określone w art. 185 ustęp 2 ustawy PZP. Nie potwierdziło się, że zgłoszone przystąpienie nie pochodzi od wykonawcy, gdyż zostało złożone przez pełnomocnika, który nie został umocowany zgodnie z zasadami reprezentacji spółki akcyjnej PZU Zdrowie, ujawnionymi w załączonym do zgłoszenia odpisie zupełnym z KRS. Choć według odpisu dla skutecznej reprezentacji spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków zarządu lub członka zarządu i prokurenta, natomiast pełnomocnictwo nr p/3/2019 wydawało się podpisane przez jednego członka zarządu, to przeprowadzony dowód z oględzin odpisu z pełnomocnictwa doręczonego zamawiającemu potwierdził, że pełnomocnictwo w formie elektronicznej zostało udzielone przez dwóch członków zarządu - S. T. i M. K.. Izba nie podzieliła argumentacji odwołującego co do tego, że pełnomocnictwo udzielone K. W. nie jest pełnomocnictwem rodzajowym. W ocenie Izby oczekiwanie wskazywania w pełnomocnictwach poszczególnych czynności w danym postępowaniu wykracza poza pojęcie pełnomocnictwa rodzajowego na rzecz pełnomocnictwa do poszczególnych czynności, które nie jest konieczne w postępowaniach odwoławczych w zamówieniach publicznych. Pełnomocnictwo rodzajowe określa rodzaj zdarzenia prawnego, a nie wymienia wszystkich czynności, które w ramach tego zdarzenia mogą wystąpić. W ocenie Izby wskazanie uprawnienia do wszczynania postępowań odwoławczych - jakim jest wniesienie odwołania wskazuje wyraźnie na wolę mocodawcy, aby pełnomocnik mógł reprezentować interesy mocodawcy w postępowaniach odwoławczych i w ramach tych postępowań nie tylko je inicjować, ale także podejmować wszelkie inne czynności (w tym przystąpienia), które okażą się niezbędne dla prawidłowego reprezentowania interesu mocodawcy.

Izba postanowiła oddalić opozycję odwołującego - stwierdzając, że rację należy przyznać zamawiającemu i przystępującemu, że interes przystępującego jest również interesem faktycznym, a nie wyłącznie prawnym i przystępujący ten interes w przystąpieniu wykazał - istnieje bowiem, na co wskazywał przystępujący, potencjalna możliwość, że udział oferty odwołującego może pozbawić przystępującego zamówienia, choćby z tego względu, że oferta przystępującego będzie musiała konkurować, nie jak obecnie, wyłącznie z ofertą LUXMEDU, ale także z ofertą odwołującego co zwiększa ryzyko po stronie przystępującego, że pozostałe oferty okażą się korzystniejsze. W ocenie Izby Przystępujący wskazując na tak określony jak w przystąpieniu interes w rzeczywistości dąży do zachowania obecnego status quo.

Izba nie stwierdziła okoliczności mogących skutkować odrzuceniem odwołania na podstawie

art. 189 ust. 2 ustawy.

Izba oceniła, że odwołujący wykazał interes w uzyskaniu zamówienia i możliwość poniesienia szkody czym wypełnił przesłankę materialnoprawną z art. 179 ust. 1 ustawy.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 89 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 90 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm. - dalej ustawy) , przez ich zastosowanie, nieprawidłową ocenę wyjaśnień złożonych przez odwołującego wraz z dowodami w dniach 09.07.2019 r. i 23.07.2019 r. oraz bezpodstawne przyjęcie, że:

a. oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

b. dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, że oferta odwołującego zawiera rażąco niską ceną w stosunku do przedmiotu zamówienia [tj. przyjęcie że odwołujący nie wykazał, że jego oferta zawiera rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia,

c. względnie przyjęcie, że odwołujący nie udzielił wyjaśnień

Zarzut potwierdził się. W ocenie Izby na podstawie poczynionych wyżej ustaleń nie można było dojść do przekonania, że wyjaśnienia wykonawcy nie zostały złożone. Odwołujący dwukrotnie, choć w różnych trybach wskazanych przez zamawiającego wyjaśniał, elementy związane z ceną swojej oferty za pakiet I. Przy czym Izba wzięła pod uwagę, że pismo z 23 lipca 2019r. nie służyło wyjaśnieniu wątpliwości zamawiającego, jakie mogły się u zamawiającego pojawić na skutek wyjaśnień z dnia 9 lipca 2019r., ale wątpliwości innego wykonawcy, który z racji utajnienia, nie znał pełnej treści wyjaśnień odwołującego. Izba ustaliła, że złożone wyjaśnienia zostały złożone, choć na ich podstawie, nie można było, jednoznacznie potwierdzić, poprawności kalkulacji złożonej przez odwołującego. W ocenie Izby wątpliwości zamawiającego powinno budzić nadal to, czy istotnie odwołujący posiada nadwyżkę na poziomie ponad 20%, z której pokryć może wszelkie nie wymienione w wyjaśnieniach koszty i osiągnąć założony zysk. W tym zakresie zamawiający nie miał jednak podstaw do ustania na podstawie złożonych wyjaśnień, że oferta zwiera rażąco niską cenę. W ocenie Izby na podstawie złożonych wyjaśnień powstały dalsze wątpliwości, które mogły podlegać dalszemu badaniu. Izba wzięła pod uwagę, że istotą zamówień publicznych poza zaspokajaniem potrzeb zamawiających, jest wybór wykonawcy gwarantującego odpowiedni poziom jakości do ceny. Wybór taki jest możliwy w sytuacji istnienia konkurencyjności postępowania, tym samym zastosowanie przepisu art. 90 ust. 1 ustawy ma nie tylko służyć wyeliminowaniu wykonawców nierzetelnych, ale także umożliwieniu wytłumaczenia się z wysokości swojej ceny wykonawcom rzetelnym, którzy nisko wycenili własne oferty z uwagi na posiadany przez siebie korzystny sposób organizacji pracy, sprzyjający rynek - oferty partnerów, czy dostęp do danych technologii lub materiałów w atrakcyjnych cenach. W przedmiotowej sprawie odwołujący podjął taką próbę wyjaśnienia realności swojej ceny, wyjaśnił część kalkulacji cenowej, jak koszt lekarzy w placówkach własnych, koszt lekarzy i badań u partnerów, a także w ocenie Izby koszty szczepionek i wizyt oraz udziału w komisjach BHP. Oczywiście popełnił pewne błędy przy prezentacji wyliczeń, ale jak wykazał ich popełnienie, co do ilości pracowników, czy kosztu usługi dla danego narażenia, obliczonego błędnie w porównaniu do uśrednionych cen z załącznika nr 1 do wyjaśnień, czy nieprzedstawienia jednej usługi dla lokalizacji w Zgierzu, rzeczywiście wedle wyliczeń odwołującego zaprezentowanych na rozprawie nie mogło podważyć wiarygodności złożonych wyjaśnień, gdyż nie wpływało na cenę w taki sposób, aby obalić tezę odwołującego o realności jego ceny. Izba dała zaś wiarę wyjaśnieniom odwołującego co do świadczeń RTG, audiometrii i spirometrii w placówkach własnych. W ocenie Izby przedstawienie większej ilości placówek w danej lokalizacji niż wymagana i jednocześnie nie wykazanie się świadczeniem określonych usług w jednej z nich, nie jest niezgodne z siwz i nie może rodzić dla wykonawcy negatywnych konsekwencji, skoro zaoferował wymaganą ilość placówek oferujących komplet badań w danej lokalizacji. Izba także ustaliła, że druga ze spornych placówek, rzeczywiście w załączniku nr 1 do wyjaśnień nie posiadał wycenionego spornego badania, zaś dla trzeciej odwołujący przedstawił cennik ze strony placówki własnej, który potwierdzał oferowanie spornych badań. W ocenie Izby te okoliczności zatem nie podważały wiarygodności wyjaśnień. Izby nie przekonały obawy zamawiającego o rentowność umów z lekarzami i partnerami zakładającymi przyjęcie 4 - 6 pacjentów na godzinę. Przede wszystkim zamawiający nie określił wymogu czasu trwania konsultacji. Rację ma także odwołujący, że lekarz medycyny pracy stwierdza stan zdrowia pacjenta i ewentualnie kieruje na dodatkowe konsultacje, a pracownicy są

zainteresowani uzyskaniem wyniku badań dopuszczających ich do pracy, mają także zakreślony termin na wykonanie tych badań, także nagminne czy burzące grafik odwołującego odwoływanie wizyt, w ocenie Izby jest ryzykiem wskazywanym przez zamawiającego ponad miarę. Wskazywany fakt przez przystępującego przedłużenia się wizyty może być przeciwstawiony sytuacji skrócenia czasu wizyty lekarskiej, gdy pracownik jest w dobrej kondycji zdrowotnej i stawia się z kompletem badań potwierdzających ten stan. Natomiast rację ma zamawiający, że odwołujący przedstawił jedynie koszty badań w swoich placówkach bez wskazania w jaki sposób te koszty obliczył, podczas gdy koszty takich badań są znacznie niższe od kosztów tych badań prowadzonych przez partnerów. Natomiast niska stawka badań okresowych nie dotyczy tylko tych lokalizacji, w których są placówki własne odwołującego lub placówki własne i partnerzy medyczni przykładowo można wskazać na lokalizację Wrocław, czy Zgierz, które tej tezie przeczą, choć nie można zaprzeczyć, że najniższe wartości w badaniach okresowych dotyczą lokalizacji, w których odwołujący zaproponował placówki własne. Nie można jednak pominąć, że wpływ na wycenę miało także, to jak skalkulował odwołujący lokalizacje, dla których zamawiający nie podał danych na temat narażeń. W ocenie Izby zatem nie można uznać, że odwołujący celowo zaniżył ceny badań we własnych placówkach nie dowodząc ich, aby uzyskać znaczącą przewagę konkurencyjną.

Biorąc wszystkie te okoliczności pod uwagę Izba doszła do przekonania, że choć wykonawca odwołujący przedstawił wyjaśnienia wraz z dowodami i wyjaśnienia te nie potwierdzały, że cena za pakiet I jest ceną rażąco niską, to nie usunęły wszelkich wątpliwości związanych z realnością zaoferowanej ceny. W takiej sytuacji nie można zatem mówić o cenie rażąco niskiej oferty dającej podstawę do odrzucenia oferty w myśl art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy, ani o braku wyjaśnień, co uzasadniałoby odrzucenie oferty na podstawie art. 90 ust. 3 ustawy. Ani także nie można ocenić złożonych wyjaśnień jako niezłożonych z uwagi na ogólnikowość sformułowania, brak udowodnienia twierdzeń, czy brak odwołania się do sprzyjających warunków realizacji zamówienia. Tym samym Izba nie dopatrzyła się podstaw do odrzucenia oferty odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy w związku z art. 90 ust. 3 ustawy i uznała , że zastosowanie tych przepisów w odniesieniu do oferty odwołującego było co najmniej przedwczesne. W konsekwencji stało się konieczne nakazanie zamawiającemu unieważnia czynności odrzucenia oferty odwołującego i nakazanie powtórzenia czynności badania ofert, w tym pogłębienia badania ceny oferty odwołującego za pakiet I przez wezwanie odwołującego w trybie art. 90 ust. 1 ustawy do dodatkowych wyjaśnień, których zakres został wskazany zamawiającemu w sentencji orzeczenia. Izba oczywiście dopuszcza zwrócenie się do wykonawcy o inne dodatkowe wyjaśnienia, jeśli nie zostały objęte sentencją orzeczenia, a są konieczne dla całościowego wyjaśnienia ceny odwołującego.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

Zarzut nie potwierdził się. W tym zakresie Izba w całości podtrzymuje uzasadnienie zawarte w rozstrzygnięciu zarzutu poprzedzającego.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 90 ust. 3 w zw. z art. 90 ust. 2 ustawy przez jego zastosowanie, nieprawidłową ocenę wyjaśnień złożonych przez odwołującego wraz z dowodami w dniach 09.07.2019 r. i 23.07.2019 r. oraz bezpodstawne przyjęcie, że dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, iż oferta odwołującego zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia [tj. przyjęcie że odwołujący nie wykazał, że jego oferta rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia nie zawiera], względnie bezpodstawne przyjęcie, że odwołujący nie udzielił wyjaśnień

Zarzut potwierdził się. W ocenie Izby zgromadzony materiał dowodowy potwierdza, że wyjaśnienia zostały złożone i przedstawiono dowody na poparcie większości twierdzeń zawartych w wyjaśnieniach. Przeprowadzona przez Izbę analiza złożonych wyjaśnień według Izby nie dawała podstaw do przyjęcia, że wykonawca zaniechał obowiązkowi dowodowemu, gdy złożone przez niego wyjaśnienia wraz dowodami potwierdzają, że zaoferowana za pakiet I cena jest ceną rażąco niską. W ocenie Izby złożone wyjaśnienia jednak spowodowały dalsze wątpliwości co do założeń przyjętych przez odwołującego odnośnie sposobu kalkulacji oferty. Odwołujący uznał istnienie nadwyżki, przyjął, że pokryje ona jakieś koszty, jednak nie wykazał, że ma uzasadnione podstawy do uznanie, że nadwyżka rzeczywiście wystąpi, nie wykazał także jakie koszty zamierza pokryć z nadwyżki, jak również tego czy rzeczywiście będą z nadwyżki w całości pokryte i czy pozostaną jeszcze środki na założony przez odwołującego zysk. Te wątpliwości nie zostały przez odwołującego usunięte, jednak brak jest na datę wyrokowania dostatecznych przesłanek, aby uznać, że cena oferty jest ceną rażąco niską, a więc nie ma podstaw, aby odrzucić ofertę, jako ofertę niepopartą wyjaśnieniami czy dla której

wyjaśnienia wraz z dowodami potwierdzają zaoferowanie ceny rażąco niskiej. Tym samym zamawiający nie miał podstaw do zastosowania art. 90 ust. 3 ustawy w odniesieniu do oferty odwołującego, jako powiązanego z art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy uzasadnienia odrzucenia oferty odwołującego. W tym stanie rzeczy konieczne stało się nakazanie zamawiającemu unieważnienia czynności odrzucenia oferty odwołującego.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 90 ust. 3 w zw. z art. 138r ust. 2 ustawy przez odrzucenie oferty odwołującego na podstawie przesłanek przewidzianych w art. 90 ust. 3 ustawy pomimo, że ani w ogłoszeniu o zamówieniu ani w specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający nie przewidział w sposób wyraźny dodatkowych przesłanek

odrzucenia oferty ponad te wymienione w art. 89 ustawy

Zarzut nie jest zasadny. W ocenie Izby odwołujący błędnie przyjmuje, że przesłanka z art. 90 ust. 3 ustawy jest oderwaną i całkowicie odrębną przesłanką od przesłanki wynikającej z art.

89 ust. 1 pkt 4 ustawy. Zamawiający w pkt. 12.1. siwz wskazał, że będzie odpowiednio stosował art. 90 ust. 1 , 2 i 3 ustawy. W ocenie Izby takie wskazanie nie stanowi ustanowienia nowych podstaw odrzucenia, wykraczających poza treść art. 89 ustawy, ale jest ustanowieniem sposobu ustalenia zaistnienia przesłanek z art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy. Zamawiający zatem wskazał na przyjęcie ustawowej procedury badania realności ceny oferty jako mającej zastosowanie w prowadzonym przez niego postępowaniu i przyjął, że będzie wzywał do złożenia wyjaśnień, a brak ich złożenia i ocenę wyjaśnień będzie prowadził zgodnie z wytycznymi art. 90 ust. 1, 2 i 3 ustawy. W ocenie Izby zatem zamawiający wskazując taki sposób procedowania określił zasady postępowania z rozkładem ciężaru dowodowego i oceną wyjaśnień przyjęte dla procedury podstawowej zamówień publicznych. W ocenie Izby nie można takich postanowień traktować jako rozszerzenia przesłanek odrzucenia oferty, ale jest to odzwierciedlenie braku automatycznego podejścia ustawodawcy do sytuacji, w której cena oferty może być ceną rażąco niską. Ten brak automatyzmu przyjął także do swojego postępowania zamawiający. Tym samym Izba nie dopatrzyła się naruszenia przepisu art. 90 ust. 3 ustawy przez jego zastosowanie przy ocenie wyjaśnień w tym także art. 90 ust. 2 ustawy przy ustaleniu, że ciężar dowodu obciąża odwołującego. Tym samym samo zastosowanie art.

90 ust. 3 ustawy jako wytycznej do oceny wyjaśnień, w postępowaniu na usługi społecznie przy uwzględnieniu treści pkt. 12.1 siwz, było prawidłowe.

Natomiast, jak Izba uznała w rozstrzygnięciu zarzutów poprzedzających, ocena wyjaśnień jako nieudowodnionych i potwierdzających zaoferowanie ceny rażąco niskiej, była nieprawidłowa, stąd w poprzedzających zarzutach Izba uznała zarzuty za zasadne.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że złożenie przez odwołującego oferty w postępowaniu stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 1010),

Zarzut potwierdził się. Zamawiający odrzucił ofertę odwołującego w oparciu o czyn nieuczciwej konkurencji stypizowany w art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Czyn ten polega na oferowaniu usług poniżej kosztów ich świadczenia w celu wyeliminowania konkurencji. Zamawiający wskazał z jednej strony na to, że oferta odwołującego jest oferta z rażąco niską ceną za pakiet I i jednocześnie wskazał na fakt, że cena w pakiecie I była kryterium oceny ofert o wadze 30%, co w ocenie zamawiającego wskazywało na zamiar odwołującego wyeliminowania konkurencji z postępowaniu. Zgromadzony materiał dowodowy w ocenie Izby nie dał podstaw do uznania, że cena oferty odwołującego jest na pewno ceną oferowaną poniżej kosztów świadczenia usługi medycyny pracy. Zatem nie zaistniała pierwsza z przesłanek określonych w art. 15 ust. 1 pkt 1 ustawy, co oznacza, że odrzucenie oferty odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy było niezasadne, a na pewno przedwczesne. W konsekwencji Izba nakazała zamawiającemu uchylić czynność odrzucenia oferty odwołującego na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 3 ustawy i nakazała powtórzenie czynności badania ofert z udziałem oferty odwołującego, w tym pogłębienia badania ceny oferty odwołującego za pakiet I.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy przez jego zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że treść oferty odwołującego nie odpowiada treści specyfikacji

istotnych warunków zamówienia

Zarzut jest zasadny. Niewątpliwie pkt. VI Opisu przedmiotu zamówienia opisywał zakres usług, jakie mają być świadczone w ramach pakietu I i bezspornie w zakres tego świadczenia wchodzą pkt. VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30 i VI.1.31. W ocenie Izby pozwala, to na ustalenie w sposób jednoznaczny treści siwz. Dodatkowo dla ustalenia liczby pracowników ochrony zamawiający udzielił wyjaśnień na pytanie 64. Tym samym możliwe było ustalenie, że zamawiający oczekiwał świadczenia w tym zakresie. Jednakże dla stwierdzenia zaistnienia przesłanki odrzucenia z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy należy wziąć pod uwagę treść oferty i ta treść także powinna być niewątpliwa. Natomiast w tym postępowaniu bez dodatkowych wyjaśnień ze strony odwołującego, jakie koszty uznał za nieistotne i podlegające pokryciu z zakładanej przez niego nadwyżki, nie można ustalić, jednoznacznie, że treść oferty nie odpowiada treści siwz. Z jednej strony w formularzu ofertowym odwołujący oświadcza, że treść jego oferty jest zgodna z treścią siwz i że uwzględnił wszelkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia i taką deklarację składa także w wyjaśnieniach z dnia 9 lipca 2019r. w części jawnej i utajnionej, a z drugiej nie wymienia i nie wycenia kosztów usług opisanych w pkt. VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30 i VI.1.31. W ocenie Izby jednak wobec ogólnego wskazania na pozostałe koszty w pkt. 33 niejawnych wyjaśnień nie można bez cienia wątpliwości przyjąć tak jak to zrobił zamawiający, że nie zaoferowano mu świadczenia z pkt. VI.1.13, VI.1.19, VI.1.30 i VI.1.31. Odwołujący od momentu złożenia oferty, przez dwa etapy wyjaśnień, a także na rozprawie konsekwentnie podtrzymuje, że wszystkie koszty wycenił, w tym koszty sporne, jedynie z uwagi na ich marginalną wartość nie przedstawił dla nich szczegółowej kalkulacji. Przy tych deklaracjach nie można uznać, że wyjaśnienia odwołującego z dnia 9 lipca 2019r. potwierdzają brak zaoferowania pełnego zakresu świadczenia. Mając to na uwadze Izba doszła do przekonania, że w niniejszym stanie faktycznym bez dodatkowych wyjaśnień za strony odwołującego nie da się ustalić, że treść oferty nie odpowiada treści siwz, tym samym Izba uznała, że zamawiający nieprawidłowo zastosował normę art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy przez odrzucenie oferty odwołującego.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 192 ust. 1 i 2, 3 pkt. 1 ustawy.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 192 ust. 9 i 10 ustawy, tj. stosownie do wyniku postępowania, z uwzględnieniem postanowień rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2972) zmienionego rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 stycznia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. z 2017 r., poz. 47), w tym w szczególności § 5 ust. 2 pkt. 1 rozporządzenia zasądzając zwrot kosztów postępowania - kosztów wpisu w wysokości 15 000zł., kosztów zastępstwa prawnego w kwocie 3 600zł. to jest maksymalnej dopuszczonej przez cyt. rozporządzenie oraz kosztów dojazdu i noclegu w wysokości odpowiednio 135zł. i 307 zł. (łącznie 442zł.) od zamawiającego na rzecz odwołującego w wysokości wykazanej złożonymi rachunkami.

Przewodniczący:.....