

Sygn. akt: KIO 3994/25

## WYROK

Warszawa, dnia 17 listopada 2025 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

**Przewodniczący: Robert Skrzyszewski**

Protokolant: Rafał Komoń

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 listopada 2025 r. w Warszawie odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 19 września 2025 r. przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: Ever Medical Care sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Ever Cleaning sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Everteam sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o. z siedzibą w Siedlcach

przy udziale uczestnika po stronie zamawiającego w postępowaniu o sygn. akt KIO 3994/25 wykonawcy Optima Care sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu

### orzeka:

1. umarza postępowanie odwoławcze w zakresie zarzutu nr 3 odwołania;  
2. w pozostałym zakresie oddala odwołanie;  
3. kosztami postępowania obciąża wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: Ever Medical Care sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Ever Cleaning sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Everteam sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie i:

3.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę 15 000 zł 00 gr (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: Ever Medical Care sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Ever Cleaning sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Everteam sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie tytułem wpisu od odwołania oraz kwotę 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) uiszczoną przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o. z siedzibą w Siedlcach z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika,

3.2. zasądza od wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: Ever Medical Care sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Ever Cleaning sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Everteam sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie na rzecz Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o. z siedzibą w Siedlcach kwotę 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) stanowiącą koszty postępowania odwoławczego poniesione z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika.

Na orzeczenie - w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia - przysługuje skarga za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej do Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Zamówień Publicznych.

**Przewodniczący**.....

Sygn. akt: KIO 3994/25

## Uzasadnienie

Zamawiający: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach wszczął postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości w sferze medycznej i administracyjnej, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów, czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego, sanitariusza, transport wewnątrzszpitalny oraz pielęgnacja i utrzymanie terenów zewnętrznych dla potrzeb Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach”, numer referencyjny: FZP.2810.60.2025.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało ogłoszone w dniu 23 lipca 2025 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem wydania Dz.U. S: 1392025, numerem publikacji ogłoszenia: 482615-2025, w tej samej dacie ukazała się na stronie Zamawiającego publikacja Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwana dalej SWZ.

W dniu 9 września 2025 r. doszło do modyfikacji SWZ.

Nie zgadzając się powyższymi zmienionymi postanowieniami SWZ Odwołujący: wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia: Ever Medical Care sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Ever Cleaning sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Everteam sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w dniu 19 września 2025 r. wniósł odwołanie do Prezesa

Krajowej Izby Odwoławczej wobec czynności oraz zaniechania czynności przez Zamawiającego polegającej na nieprawidłowym ustaleniu treści dokumentów zamówienia (SWZ i ogłoszenia) w zakresie:

1) określenia warunków udziału w postępowaniu, w wyniku czego zostały określone w sposób nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia, niezwiązany z przedmiotem zamówienia i ograniczający konkurencję;

2) dokonania opisu przedmiotu zamówienia w zakresie obowiązku wykonania badań mopów preparowanych w sposób niejasny, niedookreślony, nadmierny, przez wymagania badania, które powinno dotyczyć powierzchni umytych, a nie powierzchni mopa, wymaganie badania na mopy preparowane w środku sporobójczym, podczas gdy nie ma na rynku preparatu zachowującego trwałość roztworu roboczego przez aż 5 dni w zakresie sporobójczym, który spełnia pozostałe wymagania Zamawiającego,

3) dokonania ustalenia pozacenowych kryteriów oceny ofert, które są niezwiązane z przedmiotem zamówienia i mają na celu wyłącznie uprzywilejowanie jednego z wykonawców świadczącego usługę.

Odwołujący zarzucił Zamawiającemu, iż wskutek działania Zamawiającego zostały naruszone następujące przepisy:

1) art. 112 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 wraz ze zm.), zwanej dalej ustawą Pzp lub Pzp oraz ust. 2 pkt 4) Pzp i art. 116 ust. 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1), 2) oraz 3) Pzp i art. 17 ust. 1 i 2 Pzp poprzez ustanowienie nadmiernego, nieproporcjonalnego, dyskryminującego, niezachowującego zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, nieuzasadnionego i niezwiązanego z przedmiotem zamówienia warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych określonych w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ w zakresie wymagania całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, podczas gdy przedmiot zamówienia nie uzasadnia wymagania wykazaniem się doświadczeniem w realizacji usługi na terenie zewnętrznym przyszpitalnym jak również związanym z odpadami niebezpiecznymi i 24 miesięcznym okresem jej trwania, ponieważ świadczenie usługi na tym terenie nie różni się w sposób istotny od świadczenia usługi całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych, które nie znajdują się przy szpitalu, ale stanowią tereny innych podmiotów, co spowodowało w sposób nieuzasadniony wyeliminowanie z postępowania znacznego kręgu wykonawców zdolnych do jego wykonania i odebrało możliwość uzyskania zamówienia Odwołującemu. Takie sformułowanie warunków stanowi także naruszenie zasady uzyskania najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów i uzyskania usług najlepszej jakości w ramach środków;

2) art. 112 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4) Pzp i art. 116 ust. 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1), 2) oraz 3) Pzp i art. 17 ust. 1 i 2 Pzp poprzez ustanowienie nadmiernego, nieproporcjonalnego, dyskryminującego, niezachowującego zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, nieuzasadnionego i niezwiązanego z przedmiotem zamówienia warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych określonych w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ w zakresie wymagania całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych z okresem 24 miesięcy jej trwania, podczas gdy zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWZ w ramach świadczenia usług całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wykonawca nie będzie świadczył usługi usuwania odpadów niebezpiecznych z terenu przyszpitalnego, ponieważ zgodnie z treścią OPZ to personel realizujący usługi wewnętrzne (na terenie budynków szpitala) odpowiedzialny jest za zebranie, zamknięcie i oznaczenie worków z odpadami, w tym medycznymi i medycznymi niebezpiecznymi tak, aby nie uległy rozsypaniu po terenie przyszpitalnym podczas jego transportu do wyznaczonego miejsca składowania, natomiast to personel odpowiedzialny za transport wewnętrzny będzie transportował odpady z miejsca magazynowania (brudowniki, magazyny odpadów) do magazynu odpadów medycznych i kontenera na odpady komunalne oraz miejsca składowania odpadów segregowanych, przy czym transport ten odbywać się będzie za pomocą specjalnych wózków przystosowanych do tego i zabezpieczających przed zgubieniem odpadów w trakcie transportu, a nie wchodzi to w zakres obowiązków personelu skierowanego do usług całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych, co spowodowało w sposób nieuzasadniony wyeliminowanie z postępowania znacznego kręgu wykonawców zdolnych do jego wykonania i odebrało możliwość uzyskania zamówienia Odwołującemu. Tym samym warunek udziału w postępowaniu w obecnym brzmieniu nie jest związany z przedmiotem zamówienia. Takie sformułowanie warunków stanowi także naruszenie zasady uzyskania najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów i uzyskania usług najlepszej jakości w ramach środków;

3) art. 99 ust. 1 i 2 w zw. art. 16 PZP w zw. z art. 353(1) KC poprzez opisanie w załączniku nr 4 do SWZ – pkt IV,

lit. B, ppkt 5 „Ocena czystości” przedmiotu zamówienia we fragmencie:

„- minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaofiarowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco –dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni.

Wykonawca będzie prowadził monitoring czystości mikrobiologicznej w ten sposób, że będzie wykonywał badania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych jednego kontaktu myjąco-dezynfekujących, potwierdzające ich czystość mikrobiologiczną w pełnym spektrum działania zachowując minimalny 5-dniowy termin przydatności. Badania wykonywane będą nie rzadziej niż jeden raz na kwartał po minimum dwa badania mopa preparowanego środkiem myjąco – dezynfekującym używanym u Zamawiającego. Pierwsze badania zostaną dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.

Badania powinny być przeprowadzane przez laboratorium posiadające certyfikat systemu jakości na zgodność z normą PN-EN ISO 17025 oraz świadectwa wiarygodności wyników badań.

Wykonawca będzie dostarczał ww. wyniki badań bez wezwania do Zamawiającego bez zbędnej zwłoki w miesiącu w którym zostaną wykonane” w sposób nadmierny, nielogiczny, niejednoznaczny i niezrozumiały, a także niezapewniający zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawco w, naruszający zasady przejrzystości i proporcjonalności w szczególności z uwagi na to, że:

a)zamawiający przewiduje sposób przygotowania i wykorzystania preparowanych mopów, odmienny od występującego na rynku, który w sposób niezwiązany z przedmiotem zamówienia i jego realizacją weryfikuje czystość mikrobiologiczną, którą zgodnie z obowiązującymi standardami powinno się badać na powierzchniach zdezynfekowanych danym mopem, a nie poprzez badanie samego preparowanego mopa, a także zobowiązują do przedstawiania badan co kwartał, co jest wymaganiem nadmiernym jak również nie związanym ze sposobem realizacji zamówienia i jego jakością;

b)wskazują na obowiązek wykonania badań na mopy preparowane w zakresie środków myjąco-dezynfekujących o pełnym spektrum działania, w tym sporobójczym (S), dla którego nie istnieje na rynku środek sporobójczy, zgodnie z wymogiem Zamawiającego przebadany według normy EN 17126 w zakresie Cl. difficile, o tak długim okresie trwałości roztworu roboczego, pozwalający na użytkowanie roztworu po upływie 5 dni.

4)art. 112 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4) Pzp i art. 116 ust. 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1), 2) oraz 3) Pzp i art. 17 ust. 1 i 2 Pzp poprzez ustanowienie nadmiernego, nieproporcjonalnego, dyskryminującego, niezachowującego zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, nieuzasadnionego warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych określonych w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. c) SWZ w zakresie wymagania wykazania się doświadczeniem w realizacji jednej usługi, trwającej przez 24 miesiące, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie, co spowodowało w sposób nieuzasadniony wyeliminowanie z postępowania znacznego kręgu wykonawców zdolnych do jego wykonania i odebrało możliwość uzyskania zamówienia Odwołującemu, ponieważ:

a)opiekun medyczny jest zawodem medycznym, uregulowanym ustawowo, który nie wykonuje czynności dot. utrzymania czystości w szpitalu, lecz realizuje inny zakres czynności, które nie zostały przewidziane w niniejszym zamówieniu, wobec czego wymóg ten jest niezwiązany z podstawowym zakresem przedmiotu zamówienia jakim jest usługa utrzymania czystości i podstawowe usługi pomocowe przy pacjencie, który stanowi znakomitą część zamówienia podczas gdy usługi opiekuna medycznego stanowią jedynie jego niewielki, ponadto niegwarantowany (a zatem mogący nawet nie wystąpić) zakres,

b)usługi opiekuna medycznego nie są zlecane przez szpitale w tym zakresie podmiotom zewnętrznym, przez co warunek ten skrajnie ogranicza rynek wykonawców, którzy są w stanie zrealizować podstawowy przedmiot zamówienia jakim jest utrzymanie czystości, transport wewnętrzny i usługi pomocnicze,

c)zakres usług opiekunów medycznych określonych w warunku jest skrajnie wygórowany i nieproporcjonalny w stosunku do przedmiotu zamówienia, którego minimum sam zamawiający nie jest w stanie określić, a obowiązek ich realizacji na rzecz szpitala w praktyce uniemożliwia skorzystania z potencjału podmiotów które zawodowo zajmują się świadczeniem tego typu usług,

d)takie sformułowanie warunków stanowi także naruszenie zasady uzyskania najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów i uzyskania usług najlepszej jakości w ramach środków.

5)art. 241 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 242 ust. 2 pkt 5 w zw. z art. 16 pkt 1 i 2 i 3 i art. 17 ust. 1 PZP poprzez określenie kryterium „Doświadczenie – 10,00 %”, które to kryterium nie jest związane z przedmiotem zamówienia i nie prowadzi do wyboru oferty najkorzystniejszej z uwzględnieniem wymagań związanych z realizacją przedmiotu zamówienia. Zamawiający w kryteriach oceny ofert ustanowił kryterium dotyczące doświadczenia opiekunów medycznych, które ma aż 10,00% wagi oceny, w sytuacji, gdy kryterium to jest niezwiązane ze sposobem realizacji przedmiotu zamówienia, ponieważ przedmiot zamówienia dotyczy realizacji usług utrzymania czystości, transportu, usług pomocniczych przy pacjencie, które realizować może personel wykonawcy delegowany do realizacji czynności polegających na sprzątaniu, a nie są to czynności dedykowane opiekunom medycznym jako zawodom medycznym, gdyż zakres czynności realizowanych przez opiekunów medycznych nie jest zlecany wraz z usługami sprzątania, jak również sam zamawiający nie określa jego gwarantowanego minimalnego udziału pozostawiając tą kwestię otwartą. Według Odwołującego zatem, kryterium to ma również charakter pozorny i jest nieadekwatne do specyfiki zamówienia;

6) zarzut ewentualny:

w sytuacji, gdy Zamawiający dokona otwarcia ofert bez dokonania modyfikacji SWZ zgodnych z żądaniami Odwołania, udzielania wyjaśnień oraz przesunięcia terminu składania ofert - zarzut naruszenia art. 255 pkt 6 Pzp, z uwagi na obarczenie postępowania niemożliwą do usunięcia wadą z uwagi na nieprawidłowy opis przedmiotu zamówienia, warunków udziału w postępowaniu, kryteriów oceny ofert.

Odwołujący zażądał nakazania Zamawiającemu:

1.zmiany postanowienia zawartego w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ(warunek udziału w postępowaniu) na następujące:

wykreślenie odniesienia 24 miesięcy zawartego we wprowadzeniu do warunków i wskazanie warunku

„ b ) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych przez okres minimum 12 miesięcy, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> i wartości 400 000,00 zł”

2.wykreślenie warunku dotyczącego doświadczenia w świadczeniu usług przez opiekunów medycznych (warunek wskazany w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. c) SWZ w zakresie wymagania wykazania się doświadczeniem w realizacji jednej usługi, trwającej przez 24 miesiące, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie)

3.wykreślenie postanowień zawartych w załączniku nr 4 do SWZ – pkt IV, lit. B, ppkt 5 „Ocena czystości” o treści:

„- minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaoferowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco –dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni.

Wykonawca będzie prowadził monitoring czystości mikrobiologicznej w ten sposób, że będzie wykonywał badania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych jednego kontaktu myjąco-dezynfekujących, potwierdzające ich czystość mikrobiologiczną w pełnym spektrum działania zachowując minimalny 5-dniowy termin przydatności. Badania wykonywane będą nie rzadziej niż jeden raz na kwartał po minimum dwa badania mopa preparowanego środkiem myjąco – dezynfekującym używanym u Zamawiającego. Pierwsze badania zostaną dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.

Badania powinny być przeprowadzane przez laboratorium posiadające certyfikat systemu jakości na zgodność z normą PN-EN ISO 17025 oraz świadectwa wiarygodności wyników badań.

Wykonawca będzie dostarczał ww. wyniki badań bez wezwania do Zamawiającego bez zbędnej zwłoki w miesiącu, w którym zostaną wykonane”

Żądanie ewentualne do tego zarzutu:

- wskazanie, że badanie ma obejmować mopy preparowane w środkach o spektrum działania do B, F, V, Tbc wskazane w załączniku nr 4 do SWZ bez środków sporobójczych „S”, albo wskazanie, że środek sporobójczy użyty do preparowania badanego mopa może wykazywać działanie sporobójcze według normy EN 17126 w warunkach czystych.

4.Wykreślenia warunku z Rozdziału X pkt 4 ppkt 1 lit c) SWZ w brzmieniu:

„c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie”

5. wykreślenie kryterium „Doświadczenie” – 10% i zwiększenie wagi punktów możliwych do uzyskania w kryterium „Cena (C)” z 70% do 80% oraz zmiany postanowień SWZ w związku z wykreśleniem tego kryterium;

6. w przypadku nieuwzględnienia odwołania przez Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert - unieważnienia postępowania jako obciążonego wadą niemożliwą do usunięcia na tym etapie Postępowania,

7. Odwołujący wnosił także o:

a) przeprowadzenie dowodów wskazanych w treści odwołania i przedkładanych na rozprawie na okoliczności wskazane w uzasadnieniu.

b) zasądzenie od Zamawiającego na rzecz Odwołującego zwrotu kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłat skarbowych, na podstawie art. 573 ustawy Pzp.

W swoim odwołaniu Zamawiający przedstawił następującą motywację.

„(...) Zamawiający opublikował ogłoszenie o zamówieniu wraz z całą dokumentacją przetargową na stronie prowadzonego postępowania w dniu 23 lipca 2025 roku.

Postępowanie na usługi prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego.

W dniu 4 sierpnia br. wniósł odwołanie na treść pierwotnej Specyfikacji Warunków Zamówienia. Argumentacja zawarta w odwołaniu KIO 3262/25 jest adekwatna dla argumentacji dotyczącej zarzutów wskazanych w tym odwołaniu, dlatego też – aby nie powielać jej w tym odwołaniu, Odwołujący załącza treść odwołania w całości.

Dowód nr 1: odwołanie w postępowaniu odwoławczym o sygnaturze akt KIO 3262/25

Z uwagi na fakt, że po dniu wniesienia odwołania Zamawiający kilkakrotnie zmieniał treść dokumentacji przetargowej w zakresie objętym zarzutami odwołania KIO 3262/25, Krajowa Izba Odwoławcza umorzyła postępowanie odwoławcze w sprawie o sygnaturze akt KIO 3262/25 na podstawie art 568 pkt 2 PZP.

Zarzuty niniejszego odwołania dotyczą postanowień SWZ zmodyfikowanych po dniu wniesienia odwołania KIO 3262/25.

Zamawiający dokonał modyfikacji w dniach 09.09.2025 r., 11.09.2025 r., 17.09.2025 r.

Zarzut nr 1 i 2

Zamawiający w SWZ opublikowanym w dniu 23 lipca br. przewidział następujące warunki udziału w postępowaniu dot. doświadczenia wykonawcy:

„1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesiące w ramach oddzielnych umów, dwie usługi:

(...)

b. kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego, czynności pomocowych, utrzymania czystości terenów zewnętrznych, w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup>, powierzchnia zewnętrzna terenu objętego usługą minimum 20 000 m<sup>2</sup>, wartość wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 0000,00 zł.”

Na powyższy warunek Odwołujący wniósł odwołanie, w którym zarzucił naruszenie „art. 112 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4) Pzp i art. 116 ust. 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1), 2) oraz 3) Pzp i art. 17 ust. 1 i 2 Pzp poprzez ustanowienie nadmiernego, nieproporcjonalnego, dyskryminującego, niezachowującego zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, nieuzasadnionego warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych określonych w Rozdziale X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ w zakresie łącznego wymagania utrzymania obiektów szpitalnych wraz z terenami zielonymi ramach jednej usługi, co spowodowało w sposób nieuzasadniony wyeliminowanie z postępowania znacznego kręgu wykonawców zdolnych do jego wykonania i odebrało możliwość uzyskania zamówienia Odwołującemu. Takie sformułowanie warunków stanowi także naruszenie zasady uzyskania najlepszych efektów zamówienia w stosunku do poniesionych nakładów i uzyskania usług najlepszej jakości w ramach środków”.

Odwołujący żądał wydzielenia usługi sprzątnięcia terenu zewnętrznego do osobnego warunku i nadania mu brzmienia:

„Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 12 miesięcy w ramach oddzielnych umów:

(...)

b) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych przez okres minimum 12 miesięcy na rzecz Zamawiającego, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> i wartości

400 000,00 zł”

Odwołujący szczegółowo uzasadnił swoje żądanie, podkreślił, że głównym przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usługi kompleksowego utrzymania czystości w sferze medycznej i administracyjnej, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów, czynności pielęgnacyjnoopiekuńczych, transport wewnątrzszpitalny dla potrzeb Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Wskazał, że specyfika tego zamówienia polega na świadczeniu usługi utrzymania czystości na terenie szpitala, w szczególności na oddziałach szpitalnych, na których przebywają pacjenci, a także na świadczeniu usług pomocniczych przy pacjencie oraz transportu wewnątrzszpitalnego. Właśnie to, a więc realizacja usług na terenie, na którym przebywają pacjenci, a także realizacja usług pomocowych na ich rzecz, wyróżnia niniejsze zamówienie spośród innych zamówień, które polegają na utrzymaniu czystości w pomieszczeniach biurowych, na halach magazynowych, w galeriach handlowych itp., gdzie ta usługa na dużą skalę wykonywana jest w oparciu o inne reżimy sanitarne i procedury, przeważnie bez obecności pracowników i/lub klientów.

Realizacja usług na rzecz szpitala odbywać się musi w obecności pracowników szpitala, a także pacjentów, jak również wymaga przestrzegania szeregu procedur i instrukcji postępowania oraz utrzymania odpowiedniego reżimu sanitarnego. Kluczową cechą jest specyfika realizacji usług sprzątnięcia na terenie szpitala z uwagi na charakter placówki, w której stale udzielana jest pomoc medyczna pacjentom, na której występują reżimy sanitarne, a więc sposób realizacji usługi jest bardziej wymagający niż we wspomnianych wcześniej biurach, galeriach itp. Na terenie szpitala sprzątnięcie odbywa się wg ściśle określonego harmonogramu, a także wg określonych procedur, przy czym chodzi nie tylko o sposób realizacji usługi, ale także o dobór do tego odpowiednich preparatów, zachowanie odpowiednich standardów (np. mopy jednokrotnego kontaktu).

Z kolei czynności pielęgnacji i utrzymania terenów zewnętrznych realizowane na terenie zewnętrznym szpitala nie różnią się w żaden sposób od utrzymania czystości terenów zewnętrznych realizowanych na rzecz jakichkolwiek innych podmiotów typu urzędy, biura, galerie, itd. Zatem wykonawca, który realizował usługi utrzymania terenów zewnętrznych na rzecz innych jednostek niż szpitale, w ramach odrębnych umów również będzie w stanie wykazać się kompetencjami w zakresie usług dla terenów zewnętrznych przyległych do szpitala.

Zatem nie było uzasadnione zarówno specyfiką świadczenia usługi na terenach zewnętrznych, jak i potrzebami zamawiającego, wymaganie utrzymania terenów zewnętrznych przy obiektach ochrony zdrowia, w tym wykonywanych łącznie z usługą sprzątnięcia szpitali.

Odwołujący wykazał, iż są to standardowe czynności do realizacji w ramach utrzymania porządku na terenach zewnętrznych, niezależnie od podmiotu, na rzecz którego są one realizowane (szpitale, obiekty biurowe, galerie handlowe itp.). Tym samym wymaganie przez Zamawiającego, aby usługi, na rzecz szpitali, którymi wykonawca musi wykazać się w ramach spełniania warunku udziału w postępowaniu dot. zdolności technicznej lub zawodowej obejmowały również utrzymanie terenów zielonych, stanowiła rażące naruszenie przepisów PZP.

Czynności wskazane powyżej nie są bowiem w żaden sposób powiązane, a ich wykonywanie uwarunkowane od realizacji utrzymania czystości, pomocówki i transportu wewnętrznego na terenie Szpitala (!) Czynności te związane są z utrzymaniem porządku na terenach zewnętrznych.

Odwołujący podkreślił, że świadczenie usługi utrzymania terenów zewnętrznych na rzecz podmiotu leczniczego tj. szpitala lub kliniki nie różnią się niczym od realizacji takiego zakresu usługi na rzecz innego podmiotu typu urząd, biuro etc.

Natomiast faktem powszechnie znanym jest, że nie każdy szpital zleca również utrzymanie terenów zewnętrznych w ramach usługi utrzymania czystości w szpitalu, zatem liczba podmiotów posiadających takie doświadczenie łącznie będzie znacząco ograniczona. Przy czym warunek ten dyskryminuje w sposób niezasadniony podmioty, które posiadają doświadczenie zarówno w usługach utrzymania czystości w szpitalach jak również w utrzymaniu terenów zewnętrznych o wymaganych parametrach, ale nabyte w ramach odrębnych usług.

Odwołujący wskazał, że głównym elementem zamówienia pod względem złożoności jest świadczenie usług utrzymania czystości, a także czynności pomocowe i transport wewnętrzny na terenie szpitala. Zakres ten jest również wiodący pod kątem kosztów realizacji usługi.

Tym samym wymóg wykazania, że w ramach jednej z dwóch wymaganych usług, realizowane było również utrzymanie terenów zewnętrznych był wymogiem nieproporcjonalnym do głównego przedmiotu zamówienia tj. utrzymania czystości w szpitalu.

Zamawiający 11.09.2025 r. dokonał zmiany treści warunków udziału w postępowaniu poprzez zabieg stylistyczny

polegający na wydzieleniu ww. usługi do osobnego punktu, przy czym modyfikacja ta jest nie tylko niezgodna z żądaniem Odwołującego lecz także de facto dokonała kolejnego zaostrzenia warunku udziału w postępowaniu (o odpady niebezpieczne przy usłudze dot. terenu zewnętrznego) jak również nie usunęła kwestionowanej niezgodności z ustawą Pzp w zakresie wymagania utrzymania terenów przyszpitalnych a jedynie dokonała stylistycznej modyfikacji SWZ w tym zakresie, pozostawiając sens warunku w niezmienionym kształcie. Zatem argumentacja podniesiona przez odwołującego w zakresie łączenia w referencji w utrzymaniu terenu zewnętrznego z usługami realizowanymi na rzecz szpitali pozostaje aktualna a dokonana modyfikacja warunku w tym zakresie z 11.09.2025 r. nie usunęła jego niezgodności z Pzp.

Zgodnie z art. 112 ust. 1 PZP zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiając ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

Parametry warunków w zakresie doświadczenia świadczyły o poziomie zaawansowania usług, które realizowane są przez określone grono wykonawców świadczących usługi utrzymania czystości na rzecz budynków szpitali a dodanie wymagania utrzymania terenów zewnętrznych zlokalizowanych przy szpitalach nie znajduje uzasadnienia.

Przykładowo wykonawca specjalizujący się w utrzymaniu czystości powierzchni biurowych nie spełni tak skonstruowanego warunku w zakresie utrzymania czystości szpitali, nawet jeśli świadczyć będzie usługi na rzecz np. przychodni lekarskich zawierających pokoje zabiegowe, ale również nie spełni go szereg wykonawców realizujących usługi dla szpitali – Zamawiający bowiem przemycił kluczowy wymóg tj. powierzchnię wewnętrzną szpitala, a także wartość roczną usługi na poziomie co najmniej 12 000 000,00 zł – tym samym świadcząc usługi na mniejszym szpitalu lub w krótszym okresie albo o mniejszej wartości, wykonawca i tak nie spełni warunku, mimo iż realizacja usługi w takim szpitalu wymaga zachowania bardzo wysokiego reżimu sanitarnego.

Tak opisany zakres usług świadczy o specyfice nabytego doświadczenia i w bardzo dużym stopniu ogranicza rynek wykonawców do podmiotów świadczących konkretny zakres usług na rzecz podmiotów leczniczych, co zabezpiecza interes zamawiającego wyrażający się w wyborze wykonawcy posiadające odpowiednie kompetencje do świadczenia usługi na terenach szpitali.

Jednocześnie, w przypadku terenów zewnętrznych stanowiących przedmiot zamówienia wprowadzenie wygania by usługi referencyjne dotyczyły terenów zewnętrznych przyszpitalnych jest niczym nieuzasadnione, bowiem usługi te nie różnią się w przypadku terenów zewnętrznych przy szpitalach od usług wykonywanych na innych obiektach np. parkach, terenach zielonych przy biurowcach czy galeriach handlowych które zlecają utrzymanie i pielęgnację takich terenów.

Ustawodawca określił, iż zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu oraz wymagane od wykonawców środki dowodowe w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiając ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

Zasada proporcjonalności oznacza, że opisane przez zamawiającego warunki udziału w postępowaniu muszą być uzasadnione wartością zamówienia, charakterystyką, zakresem, stopniem złożoności lub warunkami realizacji zamówienia. Nie powinny także ograniczać dostępu do zamówienia wykonawcom dającym rękojmię należytego jego wykonania. Zamawiający podczas konstruowania warunku udziału powinien wziąć pod uwagę rodzaj zamówienia, stopień jego skomplikowania, zakres wymaganych wiadomości czy też konieczność posiadania umiejętności specjalnych i skonstruować warunki tak by weryfikowały potencjał wykonawców, ale nie ograniczały ich kręgu w sposób nieuprawniony.

Odwołujący jeszcze raz podkreśla, że usługi utrzymania terenów zewnętrznych w tym te objęte zakresem zamówienia nie są immanentnie ani przedmiotowo związane z usługą utrzymania czystości w szpitalach wraz z czynnościami pomocniczymi. Usługi te mają bowiem zupełnie odrębny niespecjalistyczny charakter, są świadczone w sposób analogiczny niezależnie od typu odbiorcy (szpital, biurowiec, galeria), zatem wymaganie by były świadczone na rzecz konkretnego podmiotu (szpitala) jest niczym nieuzasadnione.

Opis przedmiotu zamówienia wskazuje, że usługi na terenach zewnętrznych nie mają charakteru skomplikowanego, a ich zakres jest tożsamy z zakresem utrzymania czystości terenów zewnętrznych na rzecz podmiotu, który nie jest szpitalem. Zawierają czynności standardowe w ramach usługi dla terenów zielonych zatem odniesienie wymogów referencyjnych do terenów przyszpitalnych jest nieuzasadnione przedmiotem zamówienia i sposobem jego wykonania.

Tym samym wymóg, aby w zakres usługi wchodziło świadczenie usługi utrzymania czystości na terenach

zewnętrznych przyszpitalnych o określonych parametrach wartości i czasu trwania jest wymogiem nadmiernym i nieproporcjonalnym, a także nieodpowiadającym uzasadnionym potrzebom Zamawiającego związanym z wykonywaniem tego przedmiotu zamówienia.

Przepisy PZP nakazują Zamawiającemu przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców. Dlatego Zamawiający winien w taki sposób dokonać opisu sposobu oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, aby ich powiązanie i proporcje w odniesieniu do przedmiotu zamówienia nie uniemożliwiały wzięcia udziału w postępowaniu wykonawcom zdolnym do ich wykonania. Działanie przeciwne, nie tylko ogranicza konkurencję, ale pozostaje w sprzeczności z oczywistym interesem Zamawiającego.

Odwołujący podkreśla, że większa konkurencja w postępowaniu daje zamawiającemu możliwość uzyskania korzystniejszej cenowo oferty, a tym samym na bardziej efektywne wydatkowanie publicznych środków finansowych, przeznaczonych na realizację danego zamówienia.

Jednocześnie Odwołujący podkreśla, że ani w tym ani w poprzednim odwołaniu nie żądał wykreślenia wymogu wykazania się doświadczeniem w utrzymaniu terenów zewnętrznych, lecz z przyczyn oczywistych wskazywał na brak uzasadnienia, aby Zamawiający wymagał wykazania się tym doświadczeniem powiązaniu z usługami dla szpitali na terenach zewnętrznych.

Tymczasem Zamawiający w toku postępowania tak zmienił warunek udziału w postępowaniu, aby uniemożliwić realną konkurencję pomiędzy potencjalnymi wykonawcami i wyeliminować z niej wielu wykonawców zdolnych do realizacji zamówienia, nadając mu jednocześnie pozory uwzględnienia żądania odwołującego (poprzez wydzielenie usługi dot. terenów zewnętrznych do odrębnej referencji) wprowadzając jednakże wymóg by były to tereny przyszpitalne co nie jest uzasadnione i ogranicza konkurencję, jak również dodając wymogi dotyczące odpadów niebezpiecznych, czego dotyczy pkt. 2 niniejszego odwołania. Tym samym Zamawiający pomimo zmiany warunku udziału w postępowaniu dokonał jego faktycznego zaostrzenia.

W dniu 11 września Zamawiający opublikował na stronie postępowania zmodyfikowany SWZ, w którym w taki sposób skonstruował warunki udziału w postępowaniu:

4) zdolności technicznej lub zawodowej:

1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesięcy w ramach oddzielnych umów:

a) dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup> i wartości wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 000,00 złotych.

b) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, przez okres minimum 12 miesięcy na rzecz Zamawiającego, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> i wartości 400 000,00 zł.

c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie

2) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że dysponuje:

a) co najmniej czterema zestawami mobilnych urządzeń przeznaczonych do wykonania dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń o kubaturze ok. 60 m<sup>3</sup> w czasie do 15 min. metodą naświetlania światłem UV-C.

b) następującymi urządzeniami do mycia i dezynfekcji myjko-dezynfektor w ilości 64 szt., macerator w ilości 3 szt.

Natomiast już kilka dni później, bo w dniu 17 września Zamawiający opublikował na stronie postępowania kolejny raz zmodyfikowany SWZ, w którym w taki sposób skonstruował warunki udziału w postępowaniu (jest to aktualne brzmienie warunków na dzień wnoszenia odwołania):

„4) zdolności technicznej lub zawodowej:

3) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesięcy w ramach oddzielnych umów:

a) dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup> i wartości wykonywanej usługi w okresie 12

miesiący: minimum 12 000 000,00 złotych.

b) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> o wartości usługi w okresie 12 miesięcy minimum 400 000,00 zł,

c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie

4) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że dysponuje:

a) co najmniej czterema zestawami mobilnych urządzeń przeznaczonych do wykonania dezynfekcji i dekontaminacji pomieszczeń o kubaturze ok. 60 m<sup>3</sup> w czasie do 15 min. metodą naświetlania światłem UV-C.

b) następującymi urządzeniami do mycia i dezynfekcji myjko-dezynfektor w ilości 64 szt., macerator w ilości 3 szt.”

Odwołujący wskazuje, że warunek udziału w postępowaniu wskazany w lit. b) w obecnym brzmieniu nie czyni zadość zarzutowi, ani żądaniu z jego odwołania z dnia 4 sierpnia br., gdyż w dalszym ciągu jest on nadmierny, nieproporcjonalny, dyskryminujący, niezachowujący zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, nieuzasadniony i niezwiązany z przedmiotem zamówienia mimo zmiany jego brzmienia w dniu 17.09.2025 r.

Odwołujący w tym miejscu wskazuje, że dla tego zarzutu podtrzymuje przytoczone powyżej stanowisko z odwołania KIO 3262/25, a z uwagi na fakt, że Zamawiający w piśmie procesowym z dnia 15 września 2025 r. przedstawił swoje stanowisko dla skonstruowania warunku w brzmieniu nadanym mu 11 września br., Odwołujący przedstawia również dalsze stanowisko na wykazanie, że argumentacja Zamawiającego nie ma zastosowania dla przedmiotowego zamówienia, zaś warunek wciąż jest poważnie wadliwy i nie powinien się ostać w takim brzmieniu.

Dowód nr 2: stanowisko procesowe Zamawiającego z dnia 15.09.2025 r.

Przede wszystkim Odwołujący wskazuje, iż z treści warunku wynika, że w ramach wykazywanej usługi wykonawca powinien świadczyć całoroczne utrzymanie czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych.

Treść warunku wskazuje zatem, że usługa ma dotyczyć terenu zewnętrznego przyszpitalnego skoro obejmuje swym zakresem usuwanie odpadów niebezpiecznych z takiego terenu.

Odwołujący jeszcze raz podkreśla, że całoroczne utrzymanie czystości terenów zewnętrznych przy szpitalu nie różni się niczym od utrzymania czystości innych terenów zewnętrznych typu: galerie, muzea, biurowce, przedsiębiorstwa, domy opieki, domy pomocy społecznej, szkoły, ratusze, instytucje kultury, hotele etc., w tym opis przedmiotu zamówienia przygotowany przez Zamawiającego takiej specyfiki nie wykazuje.

Na obu powierzchniach wykonawca zobowiązany jest wykonać te same czynności w celu utrzymania tych terenów w porządku. Zakres czynności jak również sposób ich wykonania nie różni się niczym z uwagi na budynek, który otacza te tereny.

Zamawiający w piśmie z dnia 15.09.2025 r. wskazał, że wymóg świadczenia usługi przy szpitalu jest uzasadniony tym, że usługa ta ma być świadczona zgodnie z reżimem sanitarnoepidemiologicznym, lecz nigdzie nie rozwija tej myśli, a więc Odwołujący nie wie, co de facto ma na myśli Zamawiający.

Natomiast Odwołujący kategorycznie zaprzecza, aby na terenach przyszpitalnych występował reżim sanitarnoepidemiologiczny w znaczeniu w jakim występuje on w szpitalu. Zapewne Zamawiający ma na myśli, że po terenie zewnętrznym spacerują pacjenci szpitala, stąd użycie takiego pojęcia.

Odwołujący wskazuje, że zgodnie z załącznikiem nr 4 do SWZ, który stanowi opis przedmiotu zamówienia, tereny zewnętrzne nie stanowią strefy medycznej. Brak jest również jakiegokolwiek informacji, aby na terenach przyszpitalnych świadczone były usługi medyczne, które wymagają zachowania jakiegokolwiek reżimu sanitarnego, co też nie jest praktykowane w szpitalach.

Ponadto sam Zamawiający wskazał, że usługa ma być realizowana zgodnie z wewnętrznymi procedurami Zamawiającego, co oznacza, że nie wymaga żadnego specjalnego know-how, lecz ma być realizowana zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wewnętrznymi procedurami Zamawiającego, co stanowić będzie instrukcję wykonania usługi. Odwołujący wskazuje, że również bez takich wytycznych, każdy profesjonalny wykonawca działający w branży, posiada stosowne umiejętności do świadczenia usługi. Ponadto jeśli Zamawiający wiąże usługę wykazywaną

w ramach usługi z jego wewnętrznymi procedurami Zamawiającego, to należałoby dojść do wniosku, że tylko w przypadku świadczenia usługi na jego rzecz, podmiot legitymować się będzie zadowolającym go doświadczeniem, zaś sam Zamawiający w sprostowaniu swojego stanowiska z dnia 10 września wskazał na omyłkę w zapowiedzi tego warunku, która błędnie wskazywała, że usługa na warunek musi być realizowana tylko na jego rzecz.

Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że „m.in. obowiązek utrzymania przejezdności i bezpieczeństwa, w tym ładowiska, usuwanie śniegu „w możliwie jak najkrótszym czasie”. Tego rodzaju zakres i sposób realizacji odróżnia zamówienie „szpitalne” od „biurowego” utrzymania czystości oraz standardowych usług terenowych poza sektorem ochrony zdrowia.”

Zamawiający wymienił czynności, które wykonawca świadczący usługę utrzymania czystości wykonać musi bezwzględnie w każdym przypadku, gdy taka usługa jest mu zlecona – musi on utrzymać przejezdność i bezpieczeństwo dróg, a także niezwłocznie i na bieżąco usuwać śnieg w przypadku jego opadu i zapewnić czas reakcji określony w dokumentach zamówienia. Zaniechanie tych czynności lub zwłoka stanowiłyby nienależytą realizację usługi i skutkowałyby karami umownymi.

Kwestia ładowiska nie jest też elementem, który wyróżnia tę usługę na tle innych.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że argumentacja dot. ładowiska jest zupełnie nietrafiona, bowiem Zamawiający w warunku nie wymaga, aby szpital, na rzecz którego usługa była realizowana, posiadał w ogóle ładowisko (!), jak również że wymaganie takie nie byłoby uzasadnione z uwagi na fakt, że specyfika utrzymania ładowiska jest taka sama jak terenów zewnętrznych utwardzonych.

Jednakże odnosząc się krótko do tego pozbawionego związku z warunkiem argumentu Zamawiającego, to w ocenie Odwołującego do utrzymania ładowiska, którym dysponuje Odwołujący, nie jest wymagane żadne specyficzne doświadczenie, ani umiejętności.

Odwołujący wskazuje, że ładowisko szpitala w Siedlcach to ładowisko dla śmigłowców, położone jest na terenie zewnętrznym szpitala, nie jest ładowiskiem na dachu budynku, ani nie ma żadnych specjalnych cech, zaś jego struktura i powierzchnia nie wymagają specjalnych umiejętności dla utrzymania ich w czystości. Bez znaczenia jest tutaj częstotliwość jego użytkowania, bowiem wpływać to może najwyżej na stałe i bieżące jego sprzątnięcie / odśnieżanie, a nie na zakres czynności i stopień ich skomplikowania.

Tym samym Zamawiający w uzasadnieniu postawienia warunku w zakresie terenów zewnętrznych przyszpitalnych bez związku z treścią tego warunku wskazuje na ładowisko, skoro z zakres świadczenia usługi dla terenów z ładowiskiem jest analogiczny jak dla terenów utwardzonych jak również sam warunek się do niego nie odnosi.

Dowód nr 3: zdjęcie ładowiska Zamawiającego

W dalszej części pisma Zamawiający argumentował, że „obsługa zewnątrz na terenie szpitala podlega reżimowi bezpieczeństwa epidemiologicznego i wiąże się z obsługą obszarów specyficznych dla podmiotu leczniczego: podjazdów dla karettek oraz pacjentów na noszach/wózkach, stref dedykowanych pacjentom (w tym epidemicznych), stref dostaw gazów i materiałów medycznych, a także ogrodów hortiterapii (wraz z systemami nawadniania, pracami sezonowymi i utrzymaniem łąk kwietnych), które stanowią element wsparcia procesu leczenia i zdrowienia pacjentów („zielona opieka”).”

Odwołujący wskazuje, że podjazdy czy strefy dostaw również nie są strukturą występującą wyłącznie w szpitalach, lecz występują powszechnie w obiektach publicznych. Ich utrzymanie w czystości jako części terenów zewnętrznych nie wymaga wiadomości, ani umiejętności specjalnych.

Z kolei w zakresie stwierdzenia, że na terenach zewnętrznych są strefy dedykowane pacjentom, to Zamawiający nigdzie nie wymienia jakie to strefy i nie przypisuje im reżimu sanitarnego bowiem taki reżim dla powierzchni zewnętrznych nie istnieje. Wszelki elementy infrastruktury zewnętrznej jak ławki dla pacjentów, altanki kwietniki są to standardowe elementy znajdujące się również w innej przestrzeni terenów zewnętrznych, zaś Zamawiający w OPZ nie wskazał, że zastrzega sprzątnięcie ich w jakiś specyficzny sposób. Ponadto Odwołujący wskazuje, że takie powierzchnie jak drewniane ławki czy betonowe chodniki nie mogą być skutecznie dezynfekowane specjalistycznymi środkami, bowiem są to powierzchnie chłonne które takiej dezynfekcji się nie poddają. Ponadto sprzątnięcie ławek drewnianych czy altan przy użyciu silnych detergentów czy środków dezynfekcyjnych w krótkim czasie doprowadziłoby do ich zniszczenia z uwagi na fakt, że meble te są z drewna i wymagają specjalnej konserwacji, przystosowanej do tego tworzywa. Tym samym i ten argument Zamawiającego okazał się nietrafny.

Również fakt występowania ogrodów terapeutycznych na tym terenie nie wpływa na specyfikę usługi utrzymania

czystości bowiem ogrody te posiadają cel terapeutyczny ale nie charakteryzują się specyficzną roślinnością, urządzeniami czy innymi właściwościami, które nakazywałyby ograniczenie warunku udziału w postępowaniu w tym zakresie.

Kolejnym chybionym argumentem Zamawiającego okazał się wątek kadrowy.

Zamawiający wskazał dalej w piśmie: „Te cechy – nieobecne w obiektach biurowych czy centrach handlowych – determinują inny poziom organizacji, nadzoru i kwalifikacji personelu oraz inny standard wykonywania usług na zewnątrz. W konsekwencji wymóg, aby doświadczenie (w jednej z usług) obejmowało łącznie utrzymanie obiektu szpitalnego wraz z terenami zewnętrznymi, weryfikuje właśnie tę zintegrowaną zdolność operacyjną w środowisku szpitalnym”.

Odwołujący zauważa, że Zamawiający nie określił w OPZ żadnej etatyzacji czy też szczególnych wymagań w zakresie kwalifikacji personelu dedykowanego do utrzymania terenów zewnętrznych – z prostej przyczyny, że przedmiot zamówienia takich kwalifikacji, specyficznej etatyzacji nie wymaga by uzasadniało to zaostrzenie warunku udziału w postępowaniu.

Jednakże Odwołujący wskazuje, że Zamawiający w załączniku nr 4 do SWZ wystarczająco zabezpieczył się w celu zapewnienia sobie przeszkolonej kadry wykonawcy. Wskazał on bowiem w Rozdziale „B. WYMOGI DLA PERSONELU WYKONAWCY” że warunkiem dopuszczenia do realizacji zamówienia jest odbycie szeregu szkoleń, które wykonawca ma powtarzać w toku realizacji usługi.

„Należy zapewnić personel należycie wykwalifikowany i dostatecznie liczny do wykonania usługi w sposób ciągły, zgodny z opisanym standardem oraz planem higieny.

Obowiązek zapewnienia bezpośredniego nadzoru nad wykonywaniem usługi poprzez imiennie wyznaczone osoby.

(...)

Przy wykonywaniu czynności obowiązuje bezwzględny nakaz zapewnienia nadzoru w zakresie przestrzegania wszystkich obowiązujących w poszczególnych oddziałach przepisów, instrukcji Systemu Zarządzania Jakością oraz odbycia przez każdą osobę wykonującą jakiegokolwiek czynności szkoleń w zakresie:

- bezpieczeństwa i higieny pracy,
- przepisów p. poż.,
- dezynfekcji i higieny pomieszczeń służby zdrowia – obowiązujące procedury,
- utrzymania czystości pomieszczeń,
- procedury postępowania z materiałem zakaźnym,
- zasad postępowania w przypadku wydostania się odpadu infekcyjnego i zanieczyszczenia powierzchni,
- higieny rąk,
- obowiązujących instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- gospodarki odpadami oraz zasad segregacji odpadów (rodzaje pojemników i worków używanych do segregacji odpadów),
- zasad przeprowadzania dezynfekcji powierzchni preparatami dezynfekcyjnymi i związanym z tym bezpieczeństwem stosowanym przy sporządzaniu roztworów preparatów dezynfekcyjnych

Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia pracowników. Szkolenia pracowników przeprowadza na własny koszt i własnym staraniem.

Doskonalenie personelu będzie odbywać się w następujących formach:

szkolenie adaptacyjne – dla nowo zatrudnionych pracowników (przygotowanie do pełnienia nowo powierzonych funkcji prowadzone jest w pierwszym miesiącu zatrudnienia), wymagane jest potwierdzenie przeprowadzenia szkoleń adaptacyjnych;

szkolenia na stanowisku pracy prowadzone przez brygadzystów Wykonawcy nie rzadziej niż dwa razy w roku, wymagane jest potwierdzenie przeprowadzenia szkoleń stanowiskowych na poszczególnych oddziałach/komórkach Spółki;

szkolenia wewnętrzne - personel sprzątający zobowiązany jest do udziału w szkoleniach; z zakresu higieny rąk, postępowania poekspozycyjnego oraz zasad wykonywania usługi;

Potwierdzoną listę osób uczestniczących w różnego rodzaju szkoleniach z uwzględnieniem tematu szkolenia i osoby prowadzącej należy przekazać Zespołowi ds. Higieny i Epidemiologii do 15 dnia kolejnego miesiąca po

przeprowadzonym szkoleniu.

Podmiot lub osoba odpowiedzialna za nadzór nad personelem będzie prowadzić pełną ewidencję odbytych przez personel szkoleń oraz teczek zawierające zaświadczenia o odbytych szkoleniach i aktualne książeczki zdrowia dla każdego pracownika Wykonawcy.”

Zamawiający uzasadniając treść warunku (zacytowane powyżej) wskazał, że posiada ogrody hortiterapii na zasadzie analogicznej jak łądowiska tj. fakt ten w żaden sposób nie wiąże się z brzmieniem warunku.

Zamawiający w warunku wymaga bowiem całorocznego utrzymania terenów zewnętrznych, a nie terenów zielonych (!)

Tym samym teoretycznie przy takim warunku nawet usługa sprzątnięcia terenu przyszpitalnego, który w 90,00% stanowi beton również spełniałaby warunek udziału w postępowaniu. Na terenie tym może być kawałek trawnika obsianego wyłącznie trawą, albo w ogóle niezagospodarowanej ziemi, ale też nie musi go być by warunek w opisanym kształcie został spełniony zatem argumentacja ta w ogóle nie koreluje z jego treścią. Brzmienie warunku w żaden sposób nie nawiązuje do terenów zielonych, a już tym bardziej do ogrodu hortiterapii bowiem jak wskazano wyżej również takie brzmienie nie byłoby uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia.

Natomiast odnosząc się w kilku słowach do ogrodu hortiterapii to Odwołujący zapoznał się z materiałem udostępnionym na stronie przez Zamawiającego na temat ogrodów terapeutycznych „INSTRUKCJE WDROŻENIA OGRÓD TERAPEUTYCZNY” i pragnie podkreślić, że publikacja ta kierowana jest do podmiotów (nie tylko szpitali), które planują taki ogród u siebie stworzyć. Dotyczy ona tego w jaki sposób zaplanować, zaprojektować ogród, a także wskazuje na jego pozytywne oddziaływanie w stosunku do osób, które z niego korzystają i możliwe wykorzystanie poszukiwanie klientów. W publikacji osoby te zamiennie nazywane są pacjentami jak i klientami.

Ogrody nie stanowią bowiem domeny szpitali, lecz występują u różnych podmiotów.

Odwołujący podkreśla, że Zamawiający w OPZ nie wymaga od wykonawcy stworzenia takiego ogrodu, a więc publikacja ta ma wyłącznie charakter informacyjny. Ponadto nie wskazuje, na żadne specyficzne właściwości czy elementy tego ogrodu wymagające specjalistycznych usług utrzymania.

Wykonawca realizujący usługę będzie zobowiązany do utrzymania terenów zielonych, a więc i ogrodu zgodnie z wytycznymi Zamawiającego zawartymi w Załączniku nr 7 do SWZ –Plan pielęgnacji. Załącznik ten jest wyczerpujący i opisuje czynności do wykonania w poszczególnych miesiącach, zawiera wytyczne dla wykonawcy dot. pielęgnacji roślin.

Odwołujący, który posiada doświadczenie w utrzymaniu terenów zewnętrznych, a w tym terenów zielonych (mimo, że doświadczenia tego nie żąda w warunku Zamawiającego), posiada stosowne umiejętności i doświadczenie, aby świadczyć usługę na rzecz Zamawiającego zgodnie z tymi wymaganiami, pomimo, że nie są to usługi dla terenów przyszpitalnych.

Odwołujący jako dowód załącza fotografie terenów zielonych Zamawiającego stanowiących ów ogród i wskazuje, że rośliny te są roślinami powszechnie występującymi w Polsce, które są proste do utrzymania a teren ten nie ma szczególnych cech uzasadniających ograniczenie warunku udziału w postępowaniu wyłącznie do terenów przyszpitalnych. Ponadto istotną część terenu stanowi trawnik i łąka, sporo jest też terenu niezielonego - wylanego betonem.

Dowód nr 4: pakiet zdjęć ogrodu Zamawiającego

Z ostrożności, gdyby Zamawiający jednak dokonał kolejnej modyfikacji warunku w celu jeszcze większego zawężenia rynku i wskazania, że szpital ma mieć ogród hortiterapii to Odwołujący przypomina, że zgodnie z udostępnioną przez niego publikacją, ogród taki nie jest domeną szpitali. Ponadto brak jest rejestru takich ogrodów, a więc kwalifikacja terenu zielonego jako ogród lub nie, byłaby subiektywna.

Zgodnie z publikacją, ogrody mają charakter terapeutyczny dla osób w nich przebywających, zarówno pod kątem fizycznym jak i psychicznym. Ideą ogrodu jest samo przebywanie w nim, kontakt z roślinami, spacer, czy też praca w ogrodzie (dogłębienie roślin) a nie jego specyficzne cechy. Te ostatnie, prowadzone są pod okiem opiekunów w formie warsztatów. Zatem proces ich utrzymania odpowiada standardowej usłudze utrzymania terenów zielonych.

Natomiast form zielonej terapii jest wiele, np. hortiterapia, terapie z udziałem zwierząt

(alpakoterapia, dogoterapia, hipoterapia), ekoterapia, terapia leśna i kąpiele leśne (jap. ShinrinYoku), terapia w otoczeniu dzikiej natury (ang. wilderness therapy).

Ogrody terapeutyczne przeznaczone są zarówno do dedykowanych zajęć jak i do zwiedzania. Ogród taki może towarzyszyć działalności agroturystycznej, rolniczej lub być ogrodem prywatnym – świadczącym usługi terapeutyczne z

zakresu hortiterapii i edukacji przyrodniczej. Autor publikacji podkreślił też, że ważne jest przy projektowaniu i tworzeniu ogrodów czerpanie z tradycji polskich ogrodów wiejskich – bogatych zarówno w zioła jak i rośliny ozdobne, krzewy. Ważne jest też stosowanie – na ile to jest możliwe – gatunków rodzimych, a unikanie obcych, szczególnie żywotników (Thuja). Odwołujący wskazuje więc, że utrzymanie takich roślin nie będzie problematyczne, skoro jako gatunki rodzime dostosowane są do naszego klimatu.

Dalej autor wymienia miejsca tworzenia takich ogrodów.

Programy profesjonalnej terapii ogrodniczej prowadzi się w szpitalach, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach pomocy społecznej, hospicjach, szkołach specjalnych, warsztatach terapii zajęciowej, ośrodkach pobytu dziennego, centrach aktywności seniora, ośrodkach dla osób bezdomnych, więzieniach. Miejsca te mają niewielki związek ze szpitalnictwem.

Z publikacji wynika, że na terenie ogrodów – w zależności od ogrodu - występować mogą aktywności takie jak spacer, warsztaty, punkty gastronomiczne, sklepy z pamiątkami, sprzedaż roślin, organizowanie gier terenowych. Odwołujący podkreśla, że w ramach usługi ma on sprzątać tereny zewnętrzne, a nie świadczyć usługi animatora dla pacjentów, nie będzie on zajmował się pacjentami. Z publikacji nie wynikają za to żadne specjalne wytyczne pielęgnacji tych ogrodów.

Ostatnim elementem warunku jest „usuwanie z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych”, który ma na celu tylko ograniczenie konkurencji i nie jest powiązany z przedmiotem zamówienia. Co ważne, do dnia 17 września w OPZ w zakresie terenów zewnętrznych w ogóle brak było wzmianki o takich odpadach. Zostały one dodane w dniu 17.09.2025 r., natomiast postanowienia te mają charakter pozorny i wykluczający się z pozostałym OPZ. Postanowienia też są nieostre i nie wynikają z nich jasne zadania wykonawcy.

Zamawiający w dniu 17.09.2025 r. do OPZ dodał:

„Zakres innych czynności związanych z wykonywaniem usługi – w zakresie obsługi terenu zewnętrznego obejmuje wykonywanie następujących zadań

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami medycznymi odbieranymi z budynków szpitalnych, kierowanymi do magazynu odpadów medycznych znajdującym się w wolnostojącym budynku na terenie szpitala, w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami komunalnymi odebranymi z budynków szpitalnych kierowanymi do miejsca składowania znajdującego się na terenie szpitala w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych np. plam krwi lub innych wydzielin na terenie zewnętrznym.”

Nie wiadomo co kryje się pod pojęciem wsparcie i udział w gospodarce odpadami medycznymi, czy chodzi o wykonywanie faktycznych czynności i jakich, czy może o wsparcie w postaci nieutrudniania personelowi realizującemu usługę wewnątrz wykonywania tych czynności.

Wszak odpady medyczne znajdować się będą w szpitalu, a nie w koszach na terenie przed szpitalem. Zamawiający nie przewidział tam stosownych kontenerów z workami niebieskim i/lub czerwonym. Na terenie zewnętrznym są jedynie kosze z workami czarnymi (dowód: zdjęcia), w których widać wiele niedopałków papierosów. Takie odpady stanowią odpady zmieszane, które są odpadami komunalnymi, a nie medycznymi (!)

Zamawiający regulował gospodarkę odpadami medycznymi w OPZ, które to regulacje wprost wypaczają sens dodawania wymaganym obowiązków personelowi utrzymującym teren zewnętrzny, aby tylko na siłę bronić niekonkurencyjnego, niezwiązanego z zamówieniem i nieproporcjonalnego warunku, podczas gdy jest to element usługi wewnątrzszpitalnej, a nie dotyczącej terenu zewnętrznego.

Zamawiający w OPZ wskazał:

„Zakres czynności wykonywany przez pracownika wykonującego usługę na oddziałach w ramach serwisu dziennego

(...)

Dodatkowo pracownik wykonuje:

□zbieranie odpadów, wylanie zawartości ssaków w trakcie zabiegów operacyjnych, (...)

□przygotowywanie odpadów do transportu poza oddział, zbieranie odpadów ze wszystkich pomieszczeń, zamykanie i oznakowywanie worków (...)

„Zakres czynności wykonywany przez pracownika wykonującego usługę na oddziałach w ramach serwisu nocnego

(...)

□przygotowywanie odpadów i bielizny do transportu poza oddział, zbieranie odpadów ze wszystkich pomieszczeń, zamykanie i oznakowywanie worków,

(...)”

Oznacza to, że personel wewnętrz szpitalny będzie zbierał odpady, a także umieszczał je w workach, zamykał i oznakowywał tj. przygotowywał do zabrania z terenu szpitala.

Dalej w OPZ jest:

„Transport wewnętrz szpitalny - ogólny

Transport obejmuje:

□transport odpadów z miejsca magazynowania (brudowniki, magazyny odpadów) do magazynu odpadów medycznych i kontenera na odpady komunalne oraz miejsca składowania odpadów segregowanych,

□transport bielizny czystej i brudnej do/ z magazynu bielizny,

□transport leków i płynów z Apteki na oddziały,

□transport narzędzi, aparatury i sprzętu do/z Zakładu Sterylizacji,

□transport materiałów z magazynów do Oddziałów/Działów Spółki,

□transport mebli i innych materiałów w wyznaczone przez Zamawiającego miejsce w przypadku remontów, modernizacji.

Transport odbywa się zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015. Szczegółowy harmonogram transportu zostanie podany przez Zamawiającego.

Transport odbywa się przy pomocy wózków przystosowanych do transportu:

□odpadów medycznych,

□odpadów komunalnych,

□leków i płynów z apteki,

□materiałów z magazynów,

□brudnej bielizny,

□sprzętów i aparatury do / z Stacji Łóżek,

□innych materiałów i sprzętów w przypadku remontu, modernizacji,

□czystej bielizny,

□czystych i brudnych narzędzi chirurgicznych,

Wózki do transportu poszczególnych asortymentów muszą posiadać zamkniętą kubaturę załadowczą odpowiednio do transportowanych materiałów.

Wózki powinny posiadać numery identyfikacyjne dające możliwość kontroli wykonywanych na nich procesów dekontaminacji.

Harmonogram:

L. p.	Materiał transportowany	Godziny
1	Odpady	06:00 – 09:00
		13:00 – 14:00
		16:00 – 19:00

Powyższe jasno pokazuje, że to personel sprząający szpital (wewnątrz) oraz transport odpowiedzialny jest za gospodarkę odpadami medycznymi, jest on zobowiązany do takiego zabezpieczenia odpadów, aby śmieci nie wydostały się z worka podczas transportu (szczelny worek, zamknięty wózek). Nie uczestniczą w tym procesie pracownicy sprząający teren zewnętrzny.

Zamawiający barwnie opisywał w piśmie argumenty, aby uzasadnić konieczność wykazywania usługi przyszpitalnej, która tak naprawdę nie różni się niczym od innych tego typu usług w brzmieniu, które nadał mu Zamawiający. Zamawiający w żaden sposób nie wykazał zasadności warunku w obecnym brzmieniu.

Ponadto zasadą na rynku szpitalnictwa nie jest zlecanie całej usługi jednemu podmiotowi – praktyka w tym przypadku jest różna.

Istnieje szereg szpitali, które nie zlecają usług sprząania terenów zewnętrznych w ramach pzp.

Istnieją też takie szpitale, które zlecają je w ramach osobnego zamówienia.

Zarówno jedno jak i drugie szpitale dobrze funkcjonują, brak realizacji usługi przez jednego wykonawcę, nie powoduje problemów organizacyjnych, ani nie oddziałuje na stan epidemiologiczny w tych szpitalach.

Jako przykład szpitali, które nie zlecają realizacji usługi utrzymania czystości terenów zewnętrznych można wskazać:

1) SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DR WŁ. BIEGAŃSKIEGO, GEN. KAROLA KNIAZIEWICZA 1/5, ŁÓDŹ

2) SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WIELUŃ, SZPITALNA 16, WIELUŃ

3) KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II, PRĄDNICKA 80, KRAKÓW

Z kolei jako przykładowe szpitale, które zlecają osobno sprzątnięcie wewnątrz i na zewnątrz to:

1) SAMODZIELNY PUBLICZNY CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY, WARSZAWA, BANACHA 1A

ŚWIADCZENIE KOMPLEKSOWEJ USŁUGI SPRZĄTANIA, UTRZYMANIA TERENÓW I ŻYWIENIA PACJENT DLA UCK WUM W WARSZAWIE; Numer postępowania DZPUCK.262.030.2020 Część nr 1 – kompleksowa usługa sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni budynków UCKWUM – osoby wykonujące czynności sprzątnięcia, transportu wewnętrznego i współpielęgnacji umowy. Część nr 2 – utrzymanie terenów zewnętrznych – osoby wykonujące czynności sprzątnięcia terenów zewnętrznych.

Część nr 3 – żywienie pacjentów DSK wraz z obsługą – osoby wykonujące czynności wytworzenia i dystrybucji posiłków.

Wybrane oferty:

Część nr 1 - Konsorcjum firm: Izan + Sp. z o. o. ul. Żabiniec 46 31-215 Kraków p.; Przedsiębiorstwo Produkcyjno Handlowo Usługowe Postęp Sp. z o.o. ul. Portowa 16G 44-100 Gliwice p.; Catermed S. A. ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź p.; Vendi Cleaning Sp. z o. o. ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź p.; Naprzód Hospital Sp. z o. o. ul. Żabiniec 46 31-215 Kraków p.; Naprzód Service Sp. z o. o. ul. Traktorowa 126 91-204 Łódź p.

Część nr 2 – Awima sp. jawna B. Wiśniewski ul. 3-go Maja 2B/22, 05-410 Józefów, b.

2) 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, KS.PIOTRA SKARGI 9/11, SZCZECIN Postępowanie: RPoZP 19/2023 Świadczenie kompleksowej usługi utrzymania czystości i porządku na terenie 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie. <https://platformazakupowa.pl/transakcja/770523>

Zadanie nr 1 – Świadczenie usługi utrzymania stanu sanitarno – epidemiologicznego 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.

Zadanie nr 2 – Świadczenie usługi utrzymania porządku na terenie otwartym administrowanym przez 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie Wybrane oferty:

Część nr 1 - Konsorcjum: Impel Facility Services Sp. z o.o., – lider konsorcjum; Optima Cleaning Sp. z o.o.; Optima Care Sp. z o. o.; Hospital Service Sp. z o. o., ul. A. Słonimskiego 1, 58304 Wrocław, ul. Towarowa 36, 85-746 Bydgoszcz

Część nr 2 – Usługi Porządkowe E.F., Ł.S., M.F. Spółka cywilna, ul. Poczтовая 19/10, 70-361 Szczecin

Tym samym należy jednoznacznie stwierdzić na brak racjonalnych argumentów za utrzymaniem brzmienia warunku w zakresie terenów zewnętrznych w obecnym kształcie.

Również wymaganie doświadczenia w realizacji usługi jest skrajnie długie i nieuzasadnione i ma na celu tylko eliminację konkurencji, bowiem wynosi aż 24 miesiące, podczas, gdy na rynku praktyką jest ustalanie warunku dot. czasu trwania usługi w wymiarze 12 miesięcy. Jest to okres wystarczający do nabycia stosownego doświadczenia patrząc na przedmiot wykonywanych czynności, który jest prosty i powtarzalny, co Odwołujący szeroko wykazał w uzasadnieniu. Brak jest jakichkolwiek racjonalnych argumentów dla wyznaczenia w warunku czasu trwania usługi na aż 24 miesiące. Również sam Zamawiający w niniejszym postępowaniu, w dniu 11.09.2025 r. dokonał modyfikacji warunku, wskazując, że wykonawca ma wykazać się usługą trwającą minimum 12 miesięcy, a więc ustalił czas trwania usługi w sposób proporcjonalny. Po czym w dniu 17.09.2025 r. dokonał kolejnego zaostżenia usługi i z nieznanymi powodami zmodyfikował minimalny czas trwania usługi z 12 na 24 miesiące.

Jednocześnie Odwołujący wskazuje, że Zamawiający w ubiegłych latach dużo łagodniej opisywał warunki udziału w postępowaniu.

Zaś w 2022 roku w ogóle nie wymagał doświadczenia w świadczeniu usługi na terenach zewnętrznych. Argumentem dla ustalenia tego warunku teraz nie może być ogród, ani lotnisko, skoro w warunku wymaga on wyłącznie utrzymania terenów zewnętrznych i gospodarki odpadami. Powyższe jednoznacznie obrazuje prawdziwe intencje

Zamawiającego, który premiuje dotychczasowego wykonawcę IMPEL, który świadczy tę usługę co najmniej od 2019 roku (Zamawiający na www nie udostępnia starszych postępowań na sprzątanie).

Zamawiający jednak jako podmiot wydatkujący środki publiczne powinien kierować się jednak interesem społecznym, a nie własnymi preferencjami co do wykonawcy i zapewnić wykonawcę, który należycie i w rozsądnych pieniądzach wykonywać będzie usługę.

Zamawiający zawsze powinien mieć na uwadze, że ustalanie bardziej wygórowanych warunków udziału, spowodować może otrzymanie ofert z cenami przekraczającymi jego budżet.

Im bardziej rygorystyczne warunki udziału w postępowaniu, tym konkurencja na rynku jest niższa, co umożliwia wykonawcom zaoferowanie wyższych cen w postępowaniu bez obawy, że pojawi się konkurencja, która bardziej optymalnie skalkulowała koszt realizacji zamówienia i przyjęła mniejszy zysk.

Tymczasem Zamawiający w toku postępowania tak ustalił warunek udziału w postępowaniu, aby uniemożliwić realną konkurencję pomiędzy potencjalnymi wykonawcami i wyeliminować z niej wielu wykonawców zdolnych do realizacji zamówienia.

### Zarzut nr 3

Zamawiający w pierwotnym SWZ wpkt 7 Rozdziału XII SWZ wymagał złożenia wraz z ofertą zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego okres czystości mikrobiologicznej nasączonego preparowanego mopa/ów, które Wykonawca będzie stosował do realizacji usługi. Zamawiający wskazał, że jako dokument potwierdzający w/w warunek uzna w szczególności wyniki z badań mikrobiologicznych potwierdzające czystość mikrobiologiczną mopa nasączonego preparowanego po upływie określonego terminu.

„Zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego okres czystości mikrobiologicznej nasączonego preparowanego mopa/ów, które Wykonawca będzie stosował do realizacji usługi. Zamawiający jako dokument potwierdzający w/w warunek uzna w szczególności wyniki z badań mikrobiologicznych potwierdzające czystość mikrobiologiczną mopa nasączonego preparowanego po upływie określonego terminu. Badanie winno być przeprowadzone przez powiatową stację sanitarno — epidemiologiczną lub inne laboratorium badawcze posiadające certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydany przez Polskie Centrum Akredytacji, potwierdzający spełnienie wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub inną właściwą instytucję zagraniczną zgodnie z uregulowaniem prawnym danego kraju odpowiadającą w/w jednostce.”

Z kolei w załączniku nr 4 do SWZ- pkt IV, lit. B, ppkt. 5 „Ocena czystości”, Zamawiający wymagał „minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaoferowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco – dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni.

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć do oferty zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego okres czystości mikrobiologicznej nasączonego preparowanego mopa/ów, które Wykonawca będzie stosował do realizacji usługi.

Zamawiający jako dokument potwierdzający w/w warunek uzna w szczególności wyniki z badań mikrobiologicznych potwierdzające czystość mikrobiologiczną mopa nasączonego preparowanego po upływie określonego terminu. Badanie winno być przeprowadzone przez powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną lub inne laboratorium badawcze posiadające certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydanego przez Polskie Centrum Akredytacji, potwierdzający spełnienie wymagań norm PN-EN ISO/IEC 17025 lub inną właściwą instytucję zagraniczną zgodnie z uregulowaniem prawnym danego kraju odpowiadającą w/w jednostce.”

Odwołujący w dniu 4 sierpnia br. wniósł odwołanie, w którym wskazywał na bezprzedmiotowość i brak jakiegokolwiek związku z przedmiotem zamówienia powyższych wymogów, z uwagi na fakt, iż badań, których oczekuje Zamawiający wraz ze złożoną ofertą, de facto nie wykonuje się w zakresie powierzchni mopów preparowanych. Tym samym wymóg przedstawienia badań jest zupełnie nieprzydatny dla Zamawiającego, nie przyniesie mu żadnych wymiernych korzyści, skoro wymaga przeprowadzenia badania w sposób niezgodny ze sztuką.

Odwołujący wyjaśnił, że badania na czystość mikrobiologiczną są przeprowadzane zwyczajowo na powierzchniach docelowo poddawanych procesowi dezynfekcji, po wykonanej czynności. Wynik badania przeprowadzonego na mopach, nie gwarantuje poprawnie wykonanej usługi, natomiast to wynik pobrany z powierzchni po wykonanej czynności jest dowodem na zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i poprawnie wykonanej usługi.

Na prawidłowość wykonanej usługi składa się wiele czynników w tym poprawność przygotowania roztworu roboczego, technika wykonanej czynności, dokładność zwilżenia całej powierzchni, zapewnienie zwilżenia powierzchni przez czas kontaktu wymagany zaleceniami konkretnego środka. Dlatego dopiero po przeprowadzonym procesie dezynfekcji można weryfikować, czy usługa została wykonana prawidłowo.

Dowód nr 5: artykuł pt. „Badanie mikrobiologicznej czystości powierzchni w szpitalu. Przegląd literatury” opublikowany na stronie Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej na wykazanie, że badanie na czystość mikrobiologiczną powinno być przeprowadzone na powierzchni poddanej procesowi dezynfekcji, a nie na mopie, który zostanie do dezynfekcji użyty.

Ponadto Zamawiający wymagał przedstawienia wyników badań zaświadczających o okresie zachowania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych po 5 dniach, od momentu nasączenia/ spreparowania/ impregnowania mopa. Zgodnie z najlepszą wiedzą Odwołującego, a także informacjami uzyskanymi od wielu wiodących producentów zarówno środków jak i sprzętów dedykowanych do usługi utrzymania czystości, mopy należy preparować bezpośrednio przed wykonywaniem czynności, najwcześniej 24 godziny przed wykonaniem czynności, zachowując minimalnie czas potrzebny na wchłonięcie środka przez mopy, tj. okres czasu poniżej 1 godziny. Przechowywanie mopów przez tak długi czas jak 5 dni zwiększa ryzyko utraty czystości mikrobiologicznej i utraty właściwości środka dezynfekującego którym nasączane są mopy. Dodatkowo przygotowywanie mopów preparowanych do pięciu dni przed wykonaniem czynności zmusza do zapewnienia wielokrotnie większej ilości mopów oraz kuwet/pojemników z pokrywami do przechowywania impregnowanych mopów, a także do wygospodarowania znacznej ilości miejsca do przechowywania wcześniej przygotowanych mopów. Biorąc pod uwagę czynniki zewnętrzne, a także ekonomiczne, roztwory robocze oraz tekstylia przygotowuje się na bieżąco, zgodnie z zapotrzebowaniem. Wyżej przytoczony wymóg jest wymogiem nadmiernym, nie mającym potwierdzenia w żadnych ogólnodostępnych wytycznych dotyczących utrzymania czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w placówkach ochrony zdrowia, a ponadto nieekonomicznym dla Zamawiającego, bowiem spowoduje złożenie droższych ofert, uwzględniających kosztów związanych z przygotowaniem mopów w sposób opisany powyżej bez skutku w postaci lepszej jakości realizacji usługi, a więc w sposób niegospodarny.

Dowód nr 6: Opinia Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w województwie wielkopolskim dotycząca zasad dekontaminacji powierzchni szpitalnych mopami nakładkowymi;

Zamawiający wymagał przedstawienia wyników badań zaświadczających o okresie zachowania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych po 5 dniach od momentu nasączenia/ spreparowania mopa, nie wskazując w jakich środkach, o jakich spektrach działania, mają zostać nasączone mopy w celu przeprowadzenia badań. Brak wskazania spektrum działania środka wymaganego do procesu impregnowania mopów preparowanych, wskazuje na wymóg przedstawienia badań dla mopów nasączonych środkami dostosowanymi do wszystkich stref sanitarnych tj. wg załącznika nr 2 do SWZ, tabeli „Podział na strefy reżimu sanitarnego”, str. od 8 do 11:

- obszar dezynfekcji niskiego stopnia - Preparaty o spektrum B, F, V- osłonowe (m.in. HBV, HCV, HIV);
- obszar dezynfekcji średniego stopnia - Preparaty o spektrum B, F, Tbc, V (osłonowe i nieosłonkowe);
- obszar dezynfekcji wysokiego stopnia - Preparaty o spektrum B, F, Tbc, V (osłonowe i nieosłonkowe), S.

Zamawiający wymagał, aby minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaofiarowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco-dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosił 5 dni, co bezpośrednio wskazuje, że okres trwałości roztworu roboczego użytego do nasączenia mopów musi wynosić nie mniej niż 5 dni. Duża część środków myjącodezynfekujących opartych o działanie np. kwasu nadoctowego, wydzielania aktywnego tlenu, dwutlenku chloru wykazujących spektrum działania sporobójcze (S), wykazuje okres przydatności roztworu roboczego znacznie poniżej 5 dni. Tym samym, mopy preparowane w roztworach takich koncentratów, nie mogą zostać użyte do procesu dezynfekcji powierzchni przy zachowaniu skuteczności biobójczej. Przedstawienie badań po 5 dniach przechowywania mopów impregnowanych, w tym przypadku, jest bezcelowe, ponieważ takie mopy nie mogą zostać użyte, jednocześnie gwarantując skuteczność biobójczą.

Dowody nr 7-10: ulotki kilku środków sporobójczych dostępnych na rynku polskim, często wykorzystywanych w usługach utrzymania czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w placówkach ochrony zdrowia:

- Incidin Active, Ecolab Sp. z o.o. – wg ulotki okres trwałości roztworu to 8 godzin;
- Ultrasol Active, Dr. Schumacher Sp. z o.o. - wg ulotki okres trwałości roztworu to maksymalnie 24 godziny;

- Perform, Schulke Polska Sp. z o.o. - wg ulotki okres trwałości roztworu to maksymalnie 30 godzin;
- Javel Astrid, Javel Polska - wg ulotki okres trwałości roztworu to maksymalnie 24 godziny.

Tym samym w pełni uzasadnione było usunięcie postanowień Rozdziału XII pkt 7 SWZ oraz załącznika nr 4 do SWZ – pkt IV, lit. B, ppkt 5 „Ocena czystości” we fragmencie: „ minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaoferowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco – dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni.

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć do oferty zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego okres czystości mikrobiologicznej nasączonego preparowanego mopa/ów, które Wykonawca będzie stosował do realizacji usługi.

Zamawiający jako dokument potwierdzający w/w warunek uzna w szczególności wyniki z badań mikrobiologicznych potwierdzające czystość mikrobiologiczną mopa nasączonego preparowanego po upływie określonego terminu. Badanie winno być przeprowadzone przez powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną lub inne laboratorium badawcze posiadające certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydanego przez Polskie Centrum Akredytacji, potwierdzający spełnienie wymagań norm PN-EN ISO/IEC 17025 lub inna właściwą instytucję zagraniczną zgodnie z uregulowaniem prawnym danego kraju odpowiadającą w/w jednostce” z uwagi na fakt, iż przewidziany w nim sposób wykorzystania preparowanych mopów jest niezgodny z występującym na rynku, który w sposób niezwiązany z przedmiotem zamówienia weryfikuje czystość mikrobiologiczną, którą powinno się badać na powierzchniach zdezynfekowanych danym mopem, a nie poprzez badanie samego preparowanego mopa. Tym samym wynik badania nie wskazuje czy faktycznie usługa będzie realizowana na wysokim poziomie, bowiem, aby móc to zweryfikować, Zamawiający powinien wymagać dokonania badania czyszczonej powierzchni.

Na wypadek, gdyby Krajowa Izba Odwoławcza nie podzieliła stanowiska Odwołującego, Odwołujący podkreślił również, iż postanowienia dot. badań nie zawierały wszystkich informacji niezbędnych do uzyskania wymaganego w nim badania (nie wskazano spektrum), wobec czego Odwołujący jako zarzut ewentualny wskazał obowiązek doprecyzowania, iż badania te mają nie obejmować spektrum działania sporobójczego (S).

Po wniesieniu odwołania, w wyjaśnieniach z dnia 14 sierpnia br. Zamawiający wskazał, że nie wymaga, aby badanie obejmowało spektrum działania sporobójczego (S).

Zamawiający w odpowiedziach z dnia 14.08.2025 r. na pytanie nr 8 wyraził zgodę na przedstawienie badań na mopy preparowane tylko w zakresie środków myjąco-dezynfekujących o spektrum B, F, V, Tbc, tj. niesporobójcze, co pozytywnie rozpatrywało zarzut z odwołania w zakresie przedstawienia badań dla mopów preparowanych w środkach sporobójczych. Następnie dopiero w odpowiedziach na pytania z dnia 09.09.2025 r. zmodyfikował swoją odpowiedź „Zamawiający modyfikuje odpowiedź i nie potwierdza zmniejszenia spektrum wykonywanych badań. Ponadto informuje, iż na rynku znajdują się preparaty oparte na działaniu czwartorzędowych związków anionowych tzw. QAC, które wykazują trwałość roztworu do 14 dni.”

Następnie, Zamawiający w dniu 11.09.2025 r. dokonał zmiany SWZ polegającej na wykreśleniu ust. 7 z Rozdziału XII SWZ, ale nie dokonał zmian załącznika nr 4 do SWZ w tym zakresie.

Z kolei w dniu 17.09.2025 r. Zamawiający dokonał modyfikacji dokumentacji przetargowej polegającej na tym, że w załączniku nr 4 do SWZ zmienił postanowienie:

Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć do oferty zaświadczenie niezależnego podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego okres czystości mikrobiologicznej nasączonego preparowanego mopa/ów, które Wykonawca będzie stosował do realizacji usługi.

Zamawiający jako dokument potwierdzający w/w warunek uzna w szczególności wyniki z badań mikrobiologicznych potwierdzające czystość mikrobiologiczną mopa nasączonego preparowanego po upływie określonego terminu. Badanie winno być przeprowadzone przez powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną lub inne laboratorium badawcze posiadające certyfikat akredytacji laboratorium badawczego wydanego przez Polskie Centrum Akredytacji, potwierdzający spełnienie wymagań norm PN-EN ISO/IEC 17025 lub inna właściwą instytucję zagraniczną zgodnie z uregulowaniem prawnym danego kraju odpowiadającą w/w jednostce.

I nadał mu nowe brzmienie:

Wykonawca będzie prowadził monitoring czystości mikrobiologicznej w ten sposób, że będzie wykonywał badania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych jednego kontaktu myjącodezynfekujących, potwierdzające ich czystość mikrobiologiczną w pełnym spektrum działania zachowując minimalny 5-dniowy termin przydatności. Badania

wykonywane będą nie rzadziej niż jeden raz na kwartał po minimum dwa badania mopa preparowanego środkiem myjącym – dezynfekującym używanym u Zamawiającego. Pierwsze badania zostaną dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.

Badania powinny być przeprowadzane przez laboratorium posiadające certyfikat systemu jakości na zgodność z normą PN-EN ISO 17025 oraz świadectwa wiarygodności wyników badań.

Wykonawca będzie dostarczał ww. wyniki badań bez wezwania do Zamawiającego bez zbędnej zwłoki w miesiącu, w którym zostaną wykonane.

Zmiana ta jest pozorna, bowiem polega wyłącznie na tym, że wykonawca na etapie składania oferty nie musi załączać do niej badania, ale musi je złożyć w dniu zawarcia umowy, a ponadto jest jeszcze bardziej niekorzystna dla wykonawcy, bowiem obliguje go do regularnego przeprowadzania takich badań w toku realizacji usługi, co kwartał, co generuje dodatkowe, zupełnie bezzasadne z punktu widzenia tych badań koszty związane z tym zamówieniem.

Odwolujący wskazuje, że wymóg ten jest nadmierny i niezwiązany z przedmiotem zamówienia i sposobem wykonania usługi, bowiem preparowanie mopów na tyle dni wcześniej i konieczność ich przechowywania przed użyciem nie jest praktykowana na rynku, znacząco może wpłynąć na standard usługi i bezpieczeństwo sanitarne zatem jest wymogiem nieuzasadnionym i wręcz zagrażającym jakości wykonania usługi. Ponadto fakt badania próbki mopa co 3 miesiące, w żaden sposób standardu tego nie podniesienie bowiem z oczywistych względów nie będzie to ten sam mop, który będzie użyty do wykonania usługi u zamawiającego. Zatem proces ten jest zupełnie nieprzydatny, niezgodny ze sztuką i nadmiarowy.

Ponadto, przytoczone przez Zamawiającego czwartorzędowe związki amoniowe tzw. QAC (Odwolujący zakłada omyłkę pisarską Zamawiającego w zakresie czwartorzędowych związków anionowych), mają działanie sporostatyczne: hamują wzrost zarodników (rozwój komórki wegetatywnej z kiełkującego zarodnika), ale nie same procesy kiełkowania (rozwój ze stanu spoczynku do stanu aktywnego metabolicznie), tym samym nie są kwalifikowane jako sporobójcze. Dostępne kilka lat temu środki oparte wyłącznie o czwartorzędowe środki amoniowe, o deklarowanych wtedy właściwościach sporobójczych w warunkach brudnych, zostały wycofane z rynku w trybie pilnym tj. np. Virusolve+, czy Quatrdoes Strong.

Dowody nr 11-14:

Norma EN 17126,

Publikacja naukowa wraz z tłumaczeniem;

Materiał edukacyjny uniwersytecki

Artykuł „Czy czwartorzędowe środki dezynfekcyjne mają właściwości sporobójcze?”

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Publikacje, badania oraz materiały z uczelni wyższych wskazują jednoznacznie, że czwartorzędowe środki amoniowe (QAC) nie wykazują działania sporobójczego tj. redukującego liczbę sporów zgodnie z wymogiem testowania substancji w warunkach brudnych wg normy 17126 wymaganej przez Zamawiającego. Zatem SWZ w tym zakresie jest wewnętrznie sprzeczny i nieprecyzyjny oraz uniemożliwia złożenie oferty zgodnej z warunkami zamawiającego.

Zamawiający zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 3 z dnia 14.08.2025 r. w zakresie preparatów sporobójczych wymaga preparatów o skuteczności wobec *C. difficile* zgodnie z normą EN 17126.

Tym samym Wykonawca nie może wziąć pod uwagę produktów opartych na czwartorzędowych związkach amoniowych (QAC), bez wskazania przez Zamawiającego, że dopuszcza lub wymaga konkretnego środka, a powołując się jedynie na normę.

Zgodnie z aktualną normą PNEN 14885:2022 zastępującą normę PNEN 14885:2019-01, norma EN 17126 przedstawia minimalne warunki jakie musi spełniać środek, aby zostać uznany za skuteczny w ramach danej normy (norma EN 14885:2022, pkt 4.3.1. Postanowienia ogólne – wydruk str. 19 i 20 dowód nr 1).

W tablicy 6, sekcja dotycząca dezynfekcji powierzchni, kolumna „substancje obciążające” widnieje zapis: „Warunki czyste:

albumina bydlęca: 0,3 g/l i/lub

Warunki brudne:

albumina bydlęca: 0,3 g/l plus erytrocyty baranie: 3 ml/l”

Zapis „i/lub” wskazuje na minimalnie wymagane warunki brudne, gdzie należy wziąć również pod uwagę, że

wymagany środek musi wykazywać właściwości myjąco-dezynfekujące tj. być użytkowany na potencjalnie zabrudzonych powierzchniach.

Zamawiający nie deklarując, że dopuszcza środek sporobójczy przebadany jedynie w warunkach czystych, pozostawia wymóg (zgodnie z odpowiedzią na pytanie) środka przebadanego wg normy EN 17126, wskazującej na warunki brudne, co zawęży wybór środka, do środków o trwałości roztworu znacznie poniżej 5 dni wykazujących działania sporobójcze w warunkach brudnych, a środek gwarantujący te parametry w obu warunkach (czyste i brudne) i terminie 5 dni nie występuje na rynku.

Ponadto, że środki które mają spełniać normę EN 17126 muszą wykazywać działanie w warunkach brudnych, Odwołujący w trosce o prawidłowość wykonywanej usługi, na podstawie wiedzy zgromadzonej w ramach przedsiębiorstwa wykonującego usługę profesjonalnego utrzymania czystości w placówkach ochrony zdrowia, z doświadczeniem potwierdzonym referencjami, pragnie zwrócić uwagę, że środki o właściwościach myjąco-dezynfekujących stosuje się na powierzchniach w ramach procesu tzw. jednoetapowego, tj. bez uprzednio wykonanej procedury mycia powierzchni. Wymóg ten jest również przytoczony przez Zamawiającego w załączniku nr 2 do SWZ, Zasady doboru i przygotowywania roztworów preparatów myjących / dezynfekcyjnych, pkt 1 oraz w tabeli „Zakres czynności dekontaminacji” i brzmi: „Zaleca się stosowanie preparatów zdefiniowanych jako myjąco – dezynfekujące lub dezynfekujące o właściwościach myjących, które umożliwiają wykonywanie procedur jednoetapowych” oraz na str. 11 „Mycie i dezynfekcja w procesie jednoetapowym, przy użyciu preparatu myjąco – dezynfekcyjnego”.

Żeby taki środek mógł być skuteczny, musi być pozytywnie przebadany w warunkach brudnych, ponieważ stosuje się go na powierzchniach nie poddanych procesowi mycia i potencjalnie zanieczyszczonych, nawet w sposób niewidoczny dla ludzkiego oka.

Tym samym, jeśli środek myjąco-dezynfekujący posiada spektrum, które wskazuje na sporobójczość w warunkach czystych, to nie można być pewnym jego skuteczności stosując go w krytycznych miejscach takich jak obszar dezynfekcji wysokiego stopnia – wymóg Zamawiającego określony w załączniku nr 2 do SWZ w podział na strefy reżimu sanitarnego.

Odwołujący uwzględniając modyfikację odpowiedzi Zamawiającego podtrzymuje, że środki przytoczone przez Wykonawcę wyżej w uzasadnieniu, działające sporobójczo wobec *Clostridium difficile* w warunkach brudnych, posiadają krótkie okresy trwałości roztworu roboczego wynikające z utleniania substancji aktywnej, lub jej lotności powodującej spadek wymaganego stężenia, co wymusza przygotowywanie roztworów nie wcześniej niż kilka – kilkanaście godzin przed użyciem.

Odwołujący wskazuje na możliwość zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego w strefach reżimu wymagającego, aby stosowany środek był skuteczny w zakresie *Clostridium difficile*, z zastrzeżeniem, że preparaty powinny być przygotowywane ze świeżych roztworów roboczych koncentratów wykazujących działanie sporobójcze w warunkach brudnych. Wymóg przedstawienia badań na mopy preparowane po 5 dniach przechowywania uniemożliwia wykonawcom dobór środka zgodny z wytycznymi oraz normami obowiązującymi w obszarze medycznymi, ponieważ przytoczone i skuteczne preparaty nie wykazują takiego długiego okresu stabilności i przydatności roztworów roboczych.

Dowody nr 15-18:

wydruk normy PN-EN 14885, EN 17126 – str. 19, 20 i 41 wydruk ze strony (dodatkowo zaznaczone kolorem na wydruku):

Przeglądowa publikacja naukowa w *Biomedical & Pharmacology Journal*, June 2024.

(dodatkowo zaznaczone kolorem na wydruku str. 1, 4, 5) – język angielski

Materiały edukacyjne z Uniwersytetu Medycznego – str. 5: Czwartorzędowe związki amoniowe, opis.

Odnosząc się zaś do zasadności samego badania to przywołując odpowiedź na pytanie z dnia 09.09.2025 r.:

„Pytanie: Prosimy o rezygnację z wymogu przedstawienia badań zaświadczających o okresie zachowania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych, ponieważ zgodnie z wiedzą i doświadczeniem Wykonawcy nie wykonuje się takich badań w zakresie powierzchni mopów preparowanych. Badania na czystość mikrobiologiczną są przeprowadzane zwyczajowo na powierzchniach docelowo poddawanych procesowi dezynfekcji, po wykonanej czynności. Wynik badania przeprowadzonego na mopach, nie gwarantuje poprawnie wykonanej usługi, natomiast wynik pobrany z powierzchni po wykonanej czynności jest już dowodem na zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i poprawnie wykonanej usługi.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje wymóg, ponieważ dysponuje wiedzą, że można wykonać badania

czystości mikrobiologicznej mopa preparowanego przez niezależne laboratoria lub Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.”

Wskazujemy, że Odwołujący nie kwestionuje technicznej możliwości przeprowadzenia badań, ale przydatność badań w świetle bezprzedmiotowości tego wymogu, wyjaśniając, że kontrolę wykonanej usługi przeprowadza się po wykonanej usłudze.

Odwołujący wskazuje również na odpowiedź do kolejnego pytania o treści:

„Pytanie: Zamawiający wymaga przedstawienia wyników badań zaświadczających o okresie zachowania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych po 5 dniach od momentu nasączenia/ spreparowania mopa. Prosimy o rezygnację z wymogu przedstawienia wyżej opisanych badań, ponieważ zgodnie z najlepszą wiedzą wykonawcy, a także wieloma wiodącymi producentami zarówno środków jak sprzętów dedykowanych do usługi utrzymania czystości, mopy należy preparować bezpośrednio przed wykonywaniem czynności, najwcześniej 24 godziny przed wykonaniem czynności, zachowując minimalnie czas potrzebny na wchłonięcie środka przez mopy, tj. okres czasu poniżej 1 godziny. Przechowywanie mopów przez tak długi czas jak 5 dni, zwiększa ryzyko utraty czystości mikrobiologicznej i utraty właściwości środka myjąco-dezynfekującego, którym nasączone są mopy. Ponadto Wykonawca w dbałości o prawidłowość stosowania roztworu roboczego i bezpieczeństwo sanitarne wykonywanej usługi gwarantuje przygotowanie roztworów roboczych na bieżąco, zgodnie z zapotrzebowaniem, co pozwala uniknąć przechowywania nadmiaru roztworu roboczego, nie narażając go na nieprawidłowe warunki przechowywania lub możliwość zanieczyszczenia. Przytoczony wymóg jest wymogiem nadmiernym, nie mającym potwierdzenia w żadnych ogólnodostępnych wytycznych dotyczących utrzymania czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w placówkach ochrony zdrowia.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy i nie rezygnuje z wymogu wyników badań zaświadczających o okresie zachowania czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych po 5 dniach od momentu nasączenia/spreparowania mopa. W ocenie Zamawiającego ma to kluczowe znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa sanitarnego. Mopy preparowane środkiem myjąco-dezynfekującym są gotowe do użycia i mogą być przechowywane przez kilka dni – jednak tylko badanie wykonane przez niezależną, akredytowaną jednostkę potwierdza, że zachowują one czystość mikrobiologiczną przez ten czas. Taka dokumentacja daje Zamawiającemu gwarancję, że proces preparowania jest kontrolowany i bezpieczny a same mopy nie stanowią źródła wtórnego skażenia powierzchni. Także w sytuacjach nagłych, takich jak awarie wodno-kanalizacyjne, przerwy w dostawie wody czy zwiększone zapotrzebowanie na dezynfekcję poprzez wcześniejsze przygotowanie mopów można odpowiednio zabezpieczyć proces sprzątania. Dodatkowo możliwość wcześniejszego przygotowania partii mopów znacząco skraca czas potrzebny do rozpoczęcia działań porządkowych, redukuje ryzyko błędów ludzkich oraz umożliwia lepsze, bardziej ekonomiczne, zarządzanie zasobami personelu. W szpitalu, gdzie często liczy się każda minuta, elastyczność i gotowość do natychmiastowego użycia jest elementem kluczowym. Postawiony wymóg nie jest więc formalnością czy wymogiem nadmiernym i wprowadza sprawdzony i nowoczesny sposób świadczenia usługi oraz jest realnym zabezpieczeniem jakości i bezpieczeństwa sanitarnego w newralgicznym środowisku jakim jest szpital. Zamawiający doprecyzowuje, że wyżej wymienione badania powinny objąć spektrum zgodne ze spektrum użytego do preparowania mopa środka dezynfekującego.”

Odwołujący zwraca uwagę na fragment odpowiedzi mówiący o „sytuacjach nagłych, takich jak awarie wodno-kanalizacyjne, przerwy w dostawie wody czy zwiększone zapotrzebowanie na dezynfekcję”.

Zgodnie z postanowieniem zawartym w § 41 Rozdziału 6 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Zamawiający dysponuje rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w wodę zapewniającym co najmniej jej 12-godzinny zapas.

W takim czasie wykonawca jest w stanie przygotować lub dowieźć wymagane zapotrzebowanie, bez konieczności magazynowania w codziennych sytuacjach ogromnych ilości kuwet z przygotowanymi mopami utrudniającymi przechowywanie w ograniczonym, udostępnionym pomieszczeniu i utrudniającymi organizacyjnie wykonanie usługi.

Zamawiający nie dysponuje podstawą prawną ani normatywną na poparcie stawianych wymogów.

Odwołujący podkreśla, że obowiązek badań i dokumentacji dotyczy środków dezynfekcyjnych, a nie sprzętu pomocniczego (takiego jak mopy). Wymóg wykracza więc poza zakres prawnie uzasadnionych kryteriów i stanowi dodatkową barierę konkurencyjną, nieznajdującą oparcia w przepisach.

To wykonawca na podstawie zestawienia doświadczenia, wiedzy, przepisów przygotowuje technologię wykonania usługi, która to podlega odbiorze przez Zamawiającego i ocenie, a także podlega karom w przypadku nieprawidłowego wykonania.

Odwołujący postrzymuje również argumentację z poprzedniego odwołania, że brak jakiegokolwiek związku z przedmiotem zamówienia powyższych wymogów, z uwagi na fakt, iż badań, których oczekuje Zamawiający wraz ze złożoną ofertą, de facto nie wykonuje się w zakresie powierzchni mopów preparowanych. Tym samym wymóg przedstawienia badań jest zupełnie nieprzydatny dla Zamawiającego, nie przyniesie mu żadnych wymiernych korzyści. Odwołujący wyjaśnia, że badania na czystość mikrobiologiczną są przeprowadzane zwyczajowo na powierzchniach docelowo poddawanych procesowi dezynfekcji, po wykonanej czynności. Wynik badania przeprowadzonego na mopach, nie gwarantuje poprawnie wykonanej usługi, natomiast to wynik pobrany z powierzchni po wykonanej czynności jest dowodem na zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego i poprawnie wykonanej usługi. Na prawidłowość wykonanej usługi składa się wiele czynników w tym poprawność przygotowania roztworu roboczego, technika wykonanej czynności, dokładność zwilżenia całej powierzchni, zapewnienie zwilżenia powierzchni przez czas kontaktu wymagany zaleceniami konkretnego środka. Dlatego dopiero po przeprowadzonym procesie dezynfekcji można weryfikować, czy usługa została wykonana prawidłowo.

Zgodnie z najlepszą wiedzą Odwołującego, a także informacjami uzyskanymi od wielu wiodących producentów zarówno środków jak i sprzętów dedykowanych do usługi utrzymania czystości, mopy należy preparować bezpośrednio przed wykonywaniem czynności, najwcześniej 24 godziny przed wykonaniem czynności, zachowując minimalnie czas potrzebny na wchłonięcie środka przez mopy, tj. okres czasu poniżej 1 godziny. Przechowywanie mopów przez tak długi czas jak 5 dni zwiększa ryzyko utraty czystości mikrobiologicznej i utraty właściwości środka dezynfekującego którym nasączane są mopy. Dodatkowo przygotowywanie mopów preparowanych do pięciu dni przed wykonaniem czynności zmusza do zapewnienia wielokrotnie większej ilości mopów oraz kuwet/pojemników z pokrywkami do przechowywania impregnowanych mopów, a także do wygospodarowania znacznej ilości miejsca do przechowywania wcześniej przygotowanych mopów. Biorąc pod uwagę czynniki zewnętrzne, a także ekonomiczne, roztwory robocze oraz tekstylia przygotowuje się na bieżąco, zgodnie z zapotrzebowaniem. Wyżej przytoczony wymóg jest wymogiem nadmiernym, nie mającym potwierdzenia w żadnych ogólnodostępnych wytycznych dotyczących utrzymania czystości i bezpieczeństwa sanitarnego w placówkach ochrony zdrowia, a ponadto nieekonomicznym dla Zamawiającego, bowiem spowoduje złożenie droższych ofert, uwzględniających koszty związane z przygotowaniem mopów w sposób opisany powyżej bez skutku w postaci lepszej jakości realizacji usługi, a więc w sposób niegospodarny.

Zarzut nr 4

Zamawiający w pierwotnym SWZ zawarł następujący warunek udziału w postępowaniu:

1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należało wykonywać przez okres co najmniej 24 miesięcy w ramach oddzielnych umów, dwie usługi:

a.kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego, czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup> i wartości wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 000,00 złotych.”

b.kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego, czynności pomocowych, utrzymania czystości terenów zewnętrznych w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup>; powierzchnia zewnętrzna terenu objętego usługą minimum 20.000 m<sup>2</sup>, wartość wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 000,00 złotych.”

Tym samym, pierwotnie wymagał warunku realizacji kompleksowych usług utrzymania w szpitalu o określonej powierzchni z jakimkolwiek, bliżej nieokreślonym udziałem czynności opiekunów medycznych.

Odwołujący w dniu 4 sierpnia 2025 r. wniósł na ten warunek odwołanie kwestionując m.in. objęcie warunkiem doświadczeniem w realizacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego jako elementu nadmiernego i niezwiązanego z OPZ, gdyż opisane w OPZ czynności są standardowo realizowane w ramach czynności pomocowych przez personel nie posiadający kwalifikacji opiekunów medycznych. Odwołujący domagał się wykreślenia warunku w zakresie odnoszącym się do opiekunów medycznych.

W dniu 11 września 2025 r. Zamawiający dokonał modyfikacji warunku poprzez sformułowanie odrębnego warunku stanowiącego, że:

Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesiące w ramach oddzielnej umowy m.in.

c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie.

Tym samym nie tylko nie zrezygnował z tego wymagania, o co wnioskował Odwołujący, to dodatkowo je zastrzył określając skalę minimalną usług pomocniczych w ramach odrębnej umowy na 3.000 miesięcznie, co nie znajduje uzasadnienia nawet w przedmiocie zamówienia bowiem sam Zamawiający nie potrafi określić minimów świadczenia usługi w tym zakresie.

Tak postawiony warunek w sposób istotny narusza przepisy art. 112 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4) Pzp i art. 116 ust. 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1), 2) oraz 3) Pzp i art. 17 ust. 1 i 2 Pzp poprzez ustanowienie nadmiernego, nieproporcjonalnego, dyskryminującego, niezachowującego zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania wykonawców, nieuzasadnionego warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych.

Na wstępie należy określić, że Zamawiający od lat prowadzi postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na tożsamy zakres usług. Od lat w ramach tych postępowań otrzymuje jedną maksymalnie dwie oferty. Należy zatem podkreślić, że już poprzednio stosowane warunki były bardzo restrykcyjne i eliminowały znakomitą liczbę wykonawców działających na rynku. Zamawiający nie miał również wątpliwości, że poprzednio stosowane warunki są wystarczające, aby wybrać wykonawcę odpowiedniego i dającego rękojmię należytego ich wykonania. Za każdym razem wykonawcą, który złożył ofertę był wykonawca konsorcjum firm z Grupy IMPEL.

Sięgając po dostępne dokumentacje Odwołujący ustalił następujące warunki stosowane przez Zamawiającego i liczbę złożonych ofert:

Nazwa i rok postępowania	Warunek doświadczenia (całość)	Liczba ofert
2019 r. kompleksowe specjalistyczne utrzymanie czystości, dekontaminację pomieszczeń i sprzętów, transport wewnętrzny oraz wykonywanie czynności pomocowych przy pacjencie świadczonych przez opiekuna medycznego.	posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wykaże, jeżeli w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez minimum rok co najmniej dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transport wewnętrzny, czynności pomocowe w szpitalu o powierzchni pomieszczeń w każdym ze szpitali nie mniejszej niż 3 000 m <sup>2</sup> ,	Jedna oferta przekraczająca budżet zamawiającego podany na otwarciu ofert Konsorcjum Impel

<p>2021 r. Świadczenie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów, transportu wewnętrznego oraz wykonywanie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego. FZP/2810.32.2021</p>	<p>posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wykaże, jeżeli w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej jednego roku co najmniej dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transport wewnątrzny, czynności opiekuńczo -pomocowe w szpitalu o powierzchni pomieszczeń nie mniejszej niż 25 000 m<sup>2</sup> i wartości kontraktów (łącznie) nie mniejszej niż 7.000.000 PLN rocznie,</p>	<p>Jedna oferta Konsorcjum Impel Budżet zamawiającego ok 8 mln Cena oferty (bez opcji) ok 11 mln</p>
<p>2022 r. Świadczenie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości w sferze medycznej i administracyjnej, dekontaminacji</p>	<p>w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesięcy jedną usługę kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego oraz czynności opiekuńczo -pomocowych w szpitalu o powierzchni pomieszczeń nie mniejszej niż 25</p>	<p>Dwie oferty: -Konsorcjum Impel -Konsorcjum Naprzód Wybrana jako najkorzystniejsza</p>
<p>pomieszczeń i sprzętów, czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego transport wewnątrzszpitalny oraz utrzymanie terenów zewnętrznych FZP/2810.52.2022</p>	<p>000 m<sup>2</sup> i wartości nie mniejszej niż 9.000.000 PLN za każdy rok,</p>	<p>oferta Konsorcjum Impel Budżet zamawiającego ok 44 mln Oferta wybrana ok 44 mln. Druga oferta Znacznie przekraczająca budżet.</p>

<p>2025</p> <p>Postępowanie udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Świadczenie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości w sferze medycznej i administracyjnej, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów, czynności pielęgniacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego, sanitariusza, transport wewnątrzszpitalny oraz</p>	<p>zdolności technicznej lub zawodowej:</p> <p>1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesiące w ramach oddzielnych umów:</p> <p>a) dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup> i wartości wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 000,00 złotych.</p> <p>b) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, przez okres minimum 12 miesięcy na rzecz Zamawiającego, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> i wartości 400 000,00 zł.</p>	
<p>pielęgnacja i utrzymanie terenów zewnętrznych: FZP.2810.60.2025</p>	<p>c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgniacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie</p>	

Z powyższego w sposób niebudzący wątpliwości wynika, że pomimo, że Zamawiający od wielu lat zleca usługi również w OP Zawierające elementy usług świadczonych przez opiekunów medycznych to nigdy nie wymagał w warunku, aby wykonawcy posiadali doświadczenie w tym zakresie. Nawet przy tak liberalnych warunkach otrzymywał jedna do maksymalnie dwóch ofert. Obecnie natomiast mimo posiadanej historycznie wiedzy, że już poprzednie warunki w sposób istotny zawężyły konkurencję, co negatywnie odbijało się na kosztach świadczonych usług (oferty przekraczały budżet) zamiast zliberalizować warunki zaostrzył je na wielu polach równoległe:

- wydłużenie okresu,
- zwiększenie liczby usług,
- wymóg posiadania doświadczenia w realizacji usług przez opiekunów medycznych,
- doświadczenie w utrzymaniu terenów zielonych w określony terminie zakresie itp.

Działanie Zamawiającego nie tylko narusza przepisy prawa poprzez stawianie warunków nadmiernych i nieproporcjonalnych, jak jest również pozbawione logiki. Jednym jego celem jest bowiem dalsze zawężenie już znikomego rynku wykonawców składających oferty w prowadzonym przez niego postępowaniu, co prowadzi do zawyżeni kosztów ich świadczenia. Jednocześnie tak postawione warunki nie tylko preferują co wręcz wskazują wykonawcę obecnie świadczącego usługę na rzecz Zamawiającego.

Odnosząc się wprost do wymagania posiadania doświadczenia w realizacji usługi, której przedmiotem były czynności pielęgniacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie Odwołujący wskazuje, że warunek ten jest nadmiarowy i nieproporcjonalny do celu jaki zamierza osiągnąć Zamawiający jakim jest

wybór wykonawcy zdolnego do realizacji usługi i do samego zakresu usługi będącej przedmiotem zamówienia.

Należy podkreślić, że w złożonym odwołaniu w dniu 4 sierpnia Odwołujący szeroko argumentował, że warunek postawiony przez Zamawiającego ma na celu jedynie marginalizację konkurencji, gdyż odnosi się do marginalnego elementu OPZ, którego minimalnego zakresu nie jest w stanie określić sam zamawiający wskazując, że rzeczywiste zapotrzebowanie na opiekunów medycznych będzie precyzowane na etapie realizacji usługi.

Odwołujący przedstawił również przykłady warunków z 30 postępowań na usługi podobne do tych objętych niniejszym przedmiotem zamówienia, które dowodzą, że standardowo usługi wskazane w OPZ standardowo wykonywane są jako usługi pomocnicze przez pacjencie przez inny personel niż opiekunowie medyczni. Zestawienie to (zawarte w załączniku do niniejszego odwołania) pozwala również Krajowej Izbie Odwoławczej uzyskać obraz rynku usług utrzymania czystości i usług pomocniczych i doświadczenia jaki na tym rynku zasadniczo można uzyskać. W praktyce nie występują albo są marginalne sytuacje gdzie zamawiający tak jak w niniejszym przypadku łączy usługę utrzymania czystości z usługą medyczną (wymagającego stosownego wykształcenia) oraz wymaga doświadczenia świadczeniu usług utrzymania w czystości w ten sposób.

Także w poprzednich latach Zamawiający nie widział konieczności wymagania aby doświadczenie polegało na świadczeniu usług pomocowo-opiekuńczych przez opiekuna medycznego. Mimo to za każdym razem wybierał podmiot, który w sposób należyty realizował usługę. Dobitnie to dowodzi, że postawienie tak wyśrubowanych warunków jak obecne było zbędne dla osiągnięcia celu polegającego na wyborze wykonawcy zdolnego do realizacji. Odwołujący w odwołaniu wykazywał, że OPZ pozbawiony jest szczególnych wymagań w zakresie czynności opiekuńczo pomocowych. Efektem zarzutu na treść warunku było nie jego usunięcie, lecz uzupełnienie OPZ o wymagania, które nie były wcześniej stawiane a teraz mają za zadanie jedynie usprawiedliwić związek warunku z OPZ.

W dniu 9 września 2025 r. w załączniku nr 4 Zamawiający dodał wymaganie, aby usługę realizowali opiekunowie medyczni posiadający co najmniej 6 miesięczne doświadczenie i określił prawo do kontroli dyplomów tych osób w trakcie realizacji zamówienia.

W Rozdz. II Pkt 1 lit g i h SWZ natomiast widnieje:

„g) Wykonawca zapewni czas pracy opiekunów medycznych w ilości do 3 000 godzin miesięcznie z jednoczesnym przejęciem 8 pracowników zatrudnionych na stanowisku opiekuna medycznego w spółce na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy do firmy zewnętrznej, usługi świadczone przez opiekuna medycznego odbywać się będą na oddziałach, na których występuje przeważająca ilość pacjentów leżących tj. Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych. Na pozostałych oddziałach przewidziane są usługi sanitariusza.

h) Wykonawca zapewni usługi opiekuńcze i pomocnicze świadczone przez sanitariuszy w ilości 9323 godzin miesięcznie z jednoczesnym przejęciem 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku sanitariusza oraz 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku salowego w spółce, na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy oraz przejęcia pracowników obecnie współpracujących ze spółką na podstawie umów cywilno-prawnych do łącznej ilości 9323 godzin.”

Z powyższego wprost wynika, że:

1) Zamawiający nie gwarantuje żadnej godziny pracy opiekuna medycznego. Liczba 3.000 godzin jest maksymalną i brak jakiegokolwiek minimalnej. W odróżnieniu do np. godzin sanitariuszy, które zostały bardzo szczegółowo określone w liczbie 9323 godzin miesięcznie.

2) W części III załącznika nr 4 do SWZ Zamawiający wyraźnie zastrzegł, że ilość godzin wynikająca z miesięcznego zapotrzebowania na godziny pracy opiekuna medycznego i sanitariusza w poszczególnych oddziałach zostanie wskazana przez Zamawiającego przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego.

3) 8 doświadczonych opiekunów medycznych zostanie z automatu przejętych od Zamawiającego w trybie art. 23(1) a zatem każdy z Wykonawców będzie dysponował tym potencjałem niezależnie od tego, ile godzin zostanie zleconych.

4) Zamawiający przewiduje prace opiekunów wyłącznie na 3 oddziałach z ok 20 funkcjonujących w szpitalu na pozostałych będą usługi opiekuńcze i pomocnicze wykonywali sanitariusze.

Nie ulega zatem wątpliwości, że Zamawiający sam potwierdza, że usługi opiekuńcze i pomocnicze są wykonywane standardowo przez inne osoby niż opiekunowie medyczni a Ci są kierowani wyjątkowo jedynie na 3 wskazane oddziały – przy czym nawet ten zakres nie jest gwarantowany i pewny. O wyjątkowości świadczy fakt, że Zamawiający nie wskazuje żadnej minimalnej obligatoryjnej liczby godzin a jedynie maksymalną co daje mu uprawnienie do niewykorzystania tych godzin w ogóle lub korzystania z nich w minimalnej liczbie. Ponadto sam Zamawiający

gwarantuje poprzez zobowiązanie do przejęcia opiekunów, że wykonawca każdorazowo będzie posiadał zespół wykwalifikowanych opiekunów medycznych już zweryfikowanych przez niego poprzez świadczenie pracy w szpitalu.

Tym samym oczywistym jest, że żądanie spełnienia warunku posiadania doświadczenia realizacji usługi przez opiekunów medycznych w realizacji 3000 godz. miesięcznie w sytuacji, gdy jest to maksymalna i niegwarantowana wysokość świadczenia stanowiącego tylko niewielki ułamek OPZ jest w sposób oczywisty nieproporcjonalnym, nadmiarowym warunkiem do OPZ.

Jednakże co istotne w ocenie Odwołującego z uwagi na ukształtowanie rynku oraz postanowień OPZ już samo żądanie takiego nietypowego doświadczenia od wykonawcy usług utrzymania czystości w szpitalach jest oderwane od przedmiotu zamówienia i ma na celu ograniczenie konkurencji. Zasadą w tego rodzaju usługach jest bowiem świadczenie usług pomocniczych przez personel wykonujący usługi utrzymania czystości (w tym salowe i sanitariuszy). Osoby te wykonują czynności wskazane w SWZ. Zamawiający nigdzie nie wymaga wprost innego sposobu świadczenia.

Zamawiający obecnie podnosi, że nie ma potrzeby regulować działań opiekunów, bo są one określone właściwą ustawą jednak nie ulega wątpliwości, że przy tak ukształtowanym OPZ Zamawiający ani nie żąda żadnych konkretnych godzin pracy opiekunów ani żadnych specjalistycznych czynności. Nawet gdy te czynności będą wykonywane – chociażby przez personel przejęty- to powiązanie ich z warunkiem przy ich niewielkiej skali ma za zadanie jedynie ograniczyć konkurencję i wprost narusza przepis art. 112 ust. 1 w zw. z art. 16 i 17 ustawy Pzp. Zasadnicza kluczowa część świadczenia odnosi się do czynności wykonywanych przez kilku wykonawców działających na rynku i świadczących usługi polegające utrzymaniu czystości, dezynfekcji, dekontaminacji oraz usługach pomocniczych na rzecz pacjentów.

Istotna w ocenie Odwołującego jest również druga część warunku tj., że usługi objęte doświadczeniem powinny być świadczone w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie.

Pokazuje to wprost, że Zamawiającemu nie zależy na doświadczeniu w świadczeniu usług przez opiekuna medycznego, lecz doświadczeniu, które łącznie występuje niezwykle rzadko tj. świadczenie tych usług przez podmiot zewnętrzny na rzecz szpitali. Rozdzielając te usługi od usługi utrzymania szpitali zatem doszło jedynie do pozornego zachowania konkurencyjności.

Po przeszukaniu dostępnych źródeł (BZP i DZ.UUE z ostatnich 3 lat!) Odwołujący znalazł jedynie Szpital w Zielonej Górze, który żądał również realizacji zamówienia przez opiekunów medycznych, ale nawet tam nie postawiono warunku w tym zakresie a jedynie żądano wykazania się osobami o tych kwalifikacjach (dodać należy, że 4 a zatem znacznie mniej niż wskazana w warunku niniejszego postępowania pracochłonność). Postępowanie to wygrał Impel. Pozostałe szpitale zasadniczo zatrudniają opiekunów na umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne (bezpośrednio). Owszem na rynku istnieją podmioty świadczące usługi opiekuńcze świadczone przez opiekunów medycznych. Zdarzają się również dedykowane postępowania prowadzone na tego typu usługi, ale odnoszą się one do ośrodków opieki społecznej, dps, miast zapewniających opiekunów dla osób starszych itp. I są zlecane często na okres jednego roku. Tym samym zawężając doświadczenie jedynie do świadczenia usług opiekuna medycznego jedynie na rzecz szpitali Zamawiający jedynie fasadowo określił „bardziej konkurencyjny” warunek niż poprzednio odnoszący się do łącznej usługi sprzątnięcia dezynfekcji, transportu oraz usług medycznych świadczonych przez opiekuna medycznego. Faktycznie bowiem spełnić go może jedynie podmiot łączący usługi dla szpitali i usługi pomocnicze o długim okresie trwania i dużej liczbie etatów opiekunów. Podmioty które z zasady świadczą usługi opiekuńcze opiekuna medycznego nie realizują usług na rzecz szpitali, ani w takim zakresie i okresie jakie zostały określone w warunku.

Mając na uwadze powyższe niezbędne jest uwzględnienie odwołania i usunięcie warunku

Jedynie na marginesie wskazuję, że opiekunowie medyczni są to „najdrożsi pracownicy” realizujący przedmiotową usługę. Tym samym brak określenia minimum godzin uniemożliwia prawidłową wycenę oraz narusza konkurencję. Tylko bowiem dotychczasowy wykonawca zna realia ilościowe świadczenia usługi i będzie mógł uwzględnić właściwa pracochłonność i ryzyka. Zamawiający natomiast nie dokonał odpowiedzi na pytanie dotyczące historycznej pracochłonności usług świadczonych przez zewnętrznych opiekunów medycznych.

Zarzut nr 5

Odwołujący w odwołaniu z dnia 4 sierpnia 2025 r. zakwestionował przyjęte przez Zamawiającego kryterium odnoszące się do doświadczenia osób wykonujących usługi pomocnicze wtedy o wadze 20%.

W odpowiedzi na to odwołanie Zamawiający nie dokonał usunięcia kryterium lecz zmniejszył jego wagę z 20 do

10%.

Dodatkowo w celu odparcia zarzutów Odwołującego, które m.in. wskazywały na brak powiązania kryterium z przedmiotem zamówienia Zamawiający w dniach 11 i 17 września 2025 r. dokonał modyfikacji dokumentów zamówienia

Odwołujący zauważa, że kryterium to zostało opisane przez Zamawiającego w SWZ po raz pierwszy. W poprzednich postępowaniach prowadzonych w 2019, 2021, 2022 r. na analogiczny przedmiot zamówienia, Zamawiający przewidział następujące kryteria oceny ofert: 1) cena - 80%, 2) Jakość rozumiana jako zasady kontroli nad wykonywane usługą i sposób jej dokumentowania - 20%.

Odwołujący wskazuje, na brak związku kryterium z przedmiotem zamówienia z analogicznych powodów na jakie wskazywał w zarzucie dot. warunku udziału w postępowaniu dotyczącego usług świadczonych przez opiekunów medycznych tj. przede wszystkim na odmienny niż objęty kryterium zasadniczy przedmiot zamówienia, który obejmuje usługi utrzymania czystości, transportu wewnętrznego i czynności pomocnicze o charakterze niewymagającym kompetencji opiekuna medycznego oraz znikoma liczba podmiotów realizujących w wybranej przez zamawiającego formule te zamówienia. Odwołujący odwołuje się do tych argumentów bez ich powtarzania.

Ponadto warto wskazać, że Zamawiający zamierza punktować doświadczenie dodatkowych 10 osób skierowanych do realizacji zamówienia posiadających ponad 12 miesięcy doświadczenia w wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych na stanowisku opiekun medyczny. Warto również zauważyć, że zobowiązuje wykonawcę do przejścia 8 doświadczonych u tego konkretnego zamawiającego (a zatem najbardziej kompetentnych) opiekunów medycznych. Jednocześnie maksymalną pracochłonność określa na 3000 godzin w miesiącu co daje ok 18 etatów. Należy podkreślić, że Zamawiający nie gwarantuje realizacji tych godzin w ogóle w żadnym zakresie. W SWZ wskazano bowiem, że decyzja odnośnie konieczności zaangażowania opiekunów medycznych będzie podejmowana w trakcie realizacji umowy na dany miesiąc. Ponadto w SWZ wskazano, że wymóg ten ma dotyczyć potencjalnie jedynie 3 wskazanych oddziałów (Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych. Na pozostałych oddziałach przewidziane są usługi sanitariusza). Zatem kryterium dotyczy osób, które zgodnie z opz w ogóle mogą nie świadczyć usług w zakresie których Zamawiający punktuje ich doświadczenie bowiem żadne postanowienie SWZ takich gwarancji nie daje – przeciwnie jest to postawione uznaniu zamawiającego na etapie realizacji umowy. Tym samym Zamawiający zamierza punktować doświadczenie osób, które prawdopodobnie nigdy nie będą realizować usług.

Co więcej oczywistym jest, że jeżeli godzin i usług będzie ich mniej to w pierwszej kolejności będą je realizować osoby przejęte – znające specyfikę zamawiającego a zatem najbardziej doświadczone. Podkreślić również należy fakt, że w ramach kryterium nie jest już wymagane (jak w warunku udziału) by opiekun nabył doświadczenie w placówce szpitalnej. Mogą być to zatem osoby, które nigdy w szpitalu nie pracowały a zatem mają w sposób oczywisty mniej pożądane doświadczenie od tych przejętych i w innym zakresie czynności niż wykonywane w szpitalu – katalog tych czynności przypisanych od opiekuna medycznego jest bowiem szeroki i otwarty, nie każdy opiekun wykonuje je w pełnym zakresie, może być zatem tak że punkty otrzymają osoby, które nigdy nie wykonywały zakresu, do którego odnosi się zamawiający w opz.

Warte podkreślenia jest również, że Zamawiający wskazał, że usługi pomocowe będą realizowane przez opiekuna medycznego jedynie na trzech oddziałach. Podczas gdy oddziałów, gdzie realizowane będą usługi opiekuńczo pomocnicze jest ok 20. Do tych trzech oddziałów równocześnie będzie dedykowanych rzekomo 18 opiekunów medycznych. W tym 10 zewnętrznych, którzy nie realizowali usług na miejscu i 8, którzy od lat pracują u Zamawiającego.

Przy czym nadal nie ma gwarancji realizacji jakichkolwiek usług w tym zakresie.

Pozostałe czynności opiekuńcze w całym szpitalu będą realizowali sanitariusze, z którymi nie są powiązane żadne kryteria jakościowe (doświadczenia).

Mając na uwadze powyższe nie budzi wątpliwości, że kryteria określone w SWZ służą jedynie promowaniu konkretnego wykonawcy a nie wpływają na jakość. Skoro każdorazowo każdy potencjalny wykonawca będzie dysponował 8 doświadczonymi opiekunami pozyskanymi przez Zamawiającego a zatem niemalże połową zespołu wymaganą do realizacji maksymalnego niegwarantowanego zakresu świadczenia to doświadczenie pozostałych w żaden sposób nie wpłynie na jakość tej usługi, skoro zamawiający nie umie określić minimalnych wielkości jej zlecenia nawet na podstawie obecnego doświadczenia, zasłaniając się reorganizacją usługi.

Zgodnie z art. 241 ust. 1 ustawy Pzp kryteria oceny ofert muszą być związane z przedmiotem zamówienia. Natomiast art. 242 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp wyraźnie ogranicza stosowanie kryteriów jakościowych opartych na doświadczeniu osób w oderwaniu od przedmiotu zamówienia oraz w sytuacji, gdy Zamawiający nie wykaże, że

doświadczenie punktowanych osób może mieć znaczący wpływ na jakość wykonania zamówienia. Tym samym w odniesieniu do kryteriów odnoszących się do personelu nie jest zasadne odwołanie się do jakiegokolwiek nawet nieistotnego elementu świadczenia, lecz do jedynie do tego rodzaju personelu, którego doświadczenie lub kwalifikacje mogą mieć istotny wpływ na jakość wykonania zamówienia.

W niniejszej sprawie Zamawiający punktuje nie wybrane kluczowe osoby, ale cały zespół opiekunów medycznych potencjalnie mogących realizować usługę. Co więcej w znakomitej mierze punktuje doświadczenie, które może w ogóle nie być wykorzystane w świadczeniu usług z uwagi na brak jakiejkolwiek gwarancji realizacji usług na wskazanym maksymalnym poziomie jak również może być odmienne od usług wymaganych przez zamawiającego z uwagi na szeroki wachlarz zadań wykonywanych przez opiekunów w zależności od miejsca ich pracy (szpital, DPS itp.).

W ocenie Odwołującego, skoro każdy z Wykonawców przejmie najbardziej doświadczonego, bo pracujących u Zamawiającego opiekunów to punktowanie doświadczenia dodatkowych osób, które będą wykorzystywane tylko potencjalnie nie przełoży się w żaden sposób istotny czy znaczący na jakość usługi zatem brak jest związku tego kryterium z przedmiotem zamówienia.

Odwołujący podkreśla, że zmiana wagi kryterium w świetle nowych postanowień dokumentacji nie zmienia w żaden sposób oceny kryterium jako naruszającego przepisy ustawy Pzp i służącego jedynie ograniczeniu konkurencji. Należy podkreślić, że 10% w postępowaniu, którego budżet został określony na kwotę 112 032 000,00 jest szalenie istotnym pozwala bowiem oszacować cenę zamówienia o 11 mln niższą. Taka różnica faktycznie eliminuje konkurencje cenową, gdyż tego rodzaju zamówienia są oparte na niewielkiej marży i opierają się w głównej mierze na minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Tym samym postawienie kryterium, które jest niezwiązane z przedmiotem zamówienia i nie wpływa znacząco na jakość należy uznać za naruszające przepisy i zasady Prawa zamówień publicznych. (...)"

Pismem z dnia 23 października 2025 r. Zamawiający udzielił odpowiedzi na odwołanie wnosząc o:

1)oddalenie odwołania w całości jako nieuzasadnionego;

2)obciążenie Odwołującego kosztami postępowania odwoławczego, w tym zasądzenie na rzecz Zamawiającego kosztów zastępstwa procesowego według faktury przedstawionej na rozprawie.

Zamawiający przedstawił następujące stanowisko w odpowiedzi na odwołanie.

„(...) [Ad. Zarzut 1 i 2 – nieproporcjonalność warunku udziału dot. usuwania z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych]

1.Przedmiotem zamówienia według pkt III ppkt 1 SWZ jest:

1. „Wykonanie usługi w szczególności polegać będzie na:

a)specjalistycznym utrzymaniu czystości, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętów,

b)zapewnieniu transportu wewnętrznego,

c)utrzymywaniu czystości ulic wewnętrznych, placów, lądowiska helikopterów oraz utrzymania terenów zielonych, wraz z wywozem odpadów pochodzących z oczyszczania ulic wewnętrznych, placów i terenów zielonych na koszt Wykonawcy,

d)utrzymywaniu w okresie zimowym przejezdności ciągów komunikacyjnych, chodników, lądowiska helikopterów wraz z dojazdem (wraz z usunięciem śniegu z terenu spółki na koszt

Wykonawcy),

e)zapewnieniu niezbędnych do realizacji usługi urządzeń i wyposażenia,

f)zapewnieniu (dostawie) środków higienicznych, dezynfekcyjnych, myjących i biobójczych,

g)Wykonawca zapewni czas pracy opiekunów medycznych w ilości do 3 000 godzin miesięcznie z jednoczesnym przejściem 8 pracowników zatrudnionych na stanowisku opiekuna medycznego w spółce na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy do firmy zewnętrznej, usługi świadczone przez opiekuna medycznego odbywać się będą na oddziałach, na których występuje przeważająca ilość pacjentów leżących tj. Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych. Na pozostałych oddziałach przewidziane są usługi sanitariusza.

h)Wykonawca zapewni usługi opiekuńcze i pomocnicze świadczone przez sanitariuszy w ilości 9323 godzin miesięcznie z jednoczesnym przejściem 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku sanitariusza oraz 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku salowego w spółce, na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy”.

2.Nadto, według Załącznika nr 4 do SWZ Standard Usługi, w przedmiot zamówienia wchodzi wykonywanie usług w zakresie „B. Powierzchnie zewnętrzne”:

„Do zakresu niniejszej usługi należy także:

- utrzymanie porządku na terenach zewnętrznych
- inne czynności związane z wykonywaniem usługi w zakresie obsługi terenu zewnętrznego
- pielęgnacja terenów zielonych w lokalizacji Siedlce- dotyczy działki nr 20/2 obręb 35

Zestawienie terenów zewnętrznych objętych usługą

Powierzchnie terenów zielonych	45 731,87 m <sup>2</sup>
Drogi, place manewrowe, lądowisko i chodniki	24 854,40 m <sup>2</sup>
Droga do SOR	1 025,00 m <sup>2</sup>
Razem	71 611,27 m <sup>2</sup>

•Zakres pielęgnacji i utrzymania terenów wokół Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach w lokalizacji Siedlce ( usługa nie dotyczy parkingów i wyznaczonych miejsc parkingowych) obejmuje bieżące utrzymanie w stanie czystości i bezpiecznego korzystania nawierzchni i otoczenia : chodników, dróg dojazdowych i wewnętrznych, lądowiska i schodów na zewnątrz budynku szpitala (zamiatanie, sprząatanie, odchwaszczanie, utrzymanie bieżącej czystości koszy, usuwanie odpadów pochodzących ze sprzątania) na koszt wykonawcy w tym usuwanie śniegu. Wykonywanie tych czynności nie wymaga wezwania przez Zamawiającego. Usuwanie śniegu oraz przywracanie bezpieczeństwa na drogach i chodnikach winno być wykonane w możliwie jak najkrótszym czasie.

•Zakres innych czynności związanych z wykonywaniem usługi – w zakresie obsługi terenu zewnętrznego obejmuje wykonywanie następujących zadań

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami medycznymi odbieranymi z budynków szpitalnych, kierowanymi do magazynu odpadów medycznych znajdującym się w wolnostojącym budynku na terenie szpitala, w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami komunalnymi odebranymi z budynków szpitalnych kierowanymi do miejsca składowania znajdującego się na terenie szpitala w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych np. plam krwi lub innych wydzielin na terenie zewnętrznym”.

3.Żaden z wykonawców nie zakwestionował dokonanego przez Zamawiającego opisu przedmiotu zamówienia. Żaden z wykonawców nie zaskarżył także połączenia w ramach niniejszego zamówienia trzech komplementarnych względem siebie usług utrzymania czystości szpitala, terenów zewnętrznych wraz z wsparciem i odbiorem odpadów medycznych oraz usługi pielęgnacyjno-opiekuńczych. Zamawiający wskazuje, iż w ramach niniejszego zamówienia planuje zamówić komplementarne usługi, które zapewnią Zamawiającemu wybór jednego wykonawcy zapewniającego kompleksowe ich wykonanie i ich należytą koordynację, co zapewnia także w ramach efektu skali uzyskać niższą cenę za ich świadczenie. Takie połączenie usług w ramach jednej umowy zaspokaja zatem kompleksowo potrzeby Zamawiającego i obniża koszty nabywanych usług.

4.Co prawda Odwołujący na stronie 25 wniesionego odwołania wskazuje w stosunku do zmiany OPZ wprowadzającej obowiązki z zakresu wsparcia i udziału w gospodarce odpadami medycznymi z dnia 17 września 2025 r., że rzekomo „postanowienia te mają charakter pozorny i wykluczający się z pozostałym OPZ. Postanowienia te są nieostre i nie wynikają z nich jasne zadania wykonawcy” to jednak nie zakwestionował dokonanej zmiany OPZ w tym zakresie. Zdaniem Zamawiającego, zakres OPZ odnoszący się do wsparcia i udziału w gospodarce odpadami medycznymi został opisany należycie i jest w pełni zrozumiały dla wszystkich wykonawców – żaden wykonawca, a w tym Odwołujący nie kwestionują OPZ w tym zakresie. Przy tym infantylna jest argumentacja Odwołującego sugerująca, że wsparcie w powyższym zakresie może ograniczać się do „nieutrudniania personelowi realizującemu usługę wewnątrz wykonywania tych czynności”. I tu myli się także Odwołujący wskazując, iż „Wszak odpady medyczne znajdować się będą w szpitalu, a nie w koszach na terenie przed szpitalem”. Jak wyjaśni Zamawiający w dalszej części odpowiedzi na odwołanie, na terenie zewnętrznym szpitala znajdują się worki na odpady komunalne, jak i worki na odpady medyczne, a rolą wykonawcy będzie ich obsługa i opróżnianie. Przedstawione przez Odwołującego worki na odpady komunalne są przykładami wybiórczymi, a Zamawiający wskaże w dalszej części odpowiedzi na odwołanie, iż na terenie szpitala znajdują się dedykowane kosze z workami na odpady medyczne. Dokonany przez Odwołującego na stronach 26 i 27

odwołania opis obowiązków personelu odpowiedzialnego za utrzymanie czystości wewnątrz szpitala nie jest kwestionowany i nie dotyczy utrzymania czystości i gospodarki odpadami na terenach zewnętrznych szpitala.

5. Odwołujący zarzucił Zamawiającemu naruszenie art. 112 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4) w zw. z art. 116 ust. 1 i art. 16 pkt 1, 2) oraz 3) i art. 17 ust. 1 i 2 ustawy Pzp zgodnie z którymi Zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiający ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w odniesieniu do wymaganego doświadczenia. Tak określone warunki muszą respektować zasady równego traktowania wykonawców i niedyskryminacji, wyrażone w art. 16 pkt 1), 2) i 3) ustawy Pzp oraz zapewniać efektywna wydatkowanie środków publicznych.

6. Nie ulega także wątpliwości, że w ramy przedmiotu zamówienia wchodzi także usługa związana z gospodarką odpadami medycznymi odbieranymi z budynków szpitalnych i ich weryfikacja, rozładunek, a także zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych na terenach zewnętrznych. W związku z tak określoną usługą wchodzącą w ramy OPZ Zamawiający określił także wymagany od wykonawcy warunek udziału w postępowaniu, wprost proporcjonalny do przedmiotu zamówienia, wymagając od wykonawców wykazaniem się następującym doświadczeniem: „jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> o wartości usługi w okresie 12 miesięcy minimum 400 000,00 zł”. Wskazany warunek jest wprost proporcjonalny do tej części zamówienia wchodzącego w ramy postępowania. Wymaga wskazania, że przedmiotem zamówienia jest szereg kompleksowych usług, z których każda cechuje się swoją specyfiką i zarazem każda wymaga innego specjalistycznego doświadczenia. Z tego powodu Zamawiający w SWZ określił 3 różne warunki dotyczące doświadczenia wykonawcy w zakresie: a) „kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego w szpitalu”, b) „wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych” oraz c) „czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego”. Każdy z warunków udziału odnosi się bowiem do indywidualnej i istotnej oraz specjalistycznej usługi wchodzącej w ramy przedmiotu zamówienia, które wymagają innych i odrębnych kompetencji. Podmiot, który specjalizuje się w utrzymaniu czystości części wewnętrznych szpitala nie będzie z automatu posiadał kompetencji do świadczenia usług utrzymania terenów zewnętrznych oraz usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i na odwrót podmiot, który świadczy usługi utrzymania terenów zewnętrznych nie będzie z automatu posiadał kompetencji w utrzymaniu czystości części wewnętrznych szpitala. Stąd też Zamawiający określając przedmiot zamówienia skonstruował – uwzględniając także poprzednio złożone przez Odwołującego odwołanie – warunki udziału w postępowaniu, które odpowiadają opisowi przedmiotu zamówienia. Warunek opisany w lit b) nie dotyczy usług utrzymania czystości wewnątrz szpitala, ale utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych i do tego zakresu OPZ odnosi się wymagane od wykonawców doświadczenie, określone na minimalnym wymaganym poziomie zapewniającym wybór wykonawcy, który gwarantuje należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

7. W wyroku z dnia 26 lipca 2017 r. (sygn. akt KIO 1241/17 i KIO 1242/17) Izba wskazała przy okazji omawiania zasady proporcjonalności warunków udziału w postępowaniu: „Proporcjonalność warunków do przedmiotu zamówienia oznacza zatem, że mają one być adekwatne do osiągnięcia celu, a więc wyboru wykonawcy dającego rękojmię należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

(...) W orzecznictwie TSUE określenie "proporcjonalny" używane jest w znaczeniu "zachowujący właściwą proporcję". W wyroku z dnia 16 września 1999 r. (C-414/99) K. W. E. v. K. H., ETS wskazał, że ocena, czy podjęte środki są zgodne z TWE, wymaga tzw. testu proporcjonalności polegającego na wykazaniu, czy podjęte działania są adekwatne i konieczne do osiągnięcia wybranego celu. Zamawiający jest zobowiązany zachować niezbędną równowagę między interesem polegającym na uzyskaniu rękojmi należytego wykonania zamówienia a interesem potencjalnych wykonawców, których nie można przez wprowadzenie nadmiernych wymagań z góry eliminować z udziału w postępowaniu. Opis spełniania warunków udziału w postępowaniu winien być odpowiedni do osiągnięcia celu, jakim służy, tj. wyboru wykonawcy dającego rękojmię należytego wykonania zamówienia i nieograniczającego dostępu do zamówienia wykonawcom zdolnym do jego wykonania.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy Izba uznała, że zamawiający warunki udziału w postępowaniu rozumieć należy, jako wymagania odnoszące się do właściwości wykonawcy, zainteresowanego uzyskaniem

zamówienia publicznego, zaś ich celem jest zminimalizowanie ryzyka wyboru oferty wykonawcy niezdolnego do wykonania zamówienia, lub w stosunku do którego (ze względu na sytuację podmiotową) zachodzi prawdopodobieństwo nienależytego wykonania zamówienia. Stawiane przez zamawiającego warunki podmiotowe oraz opis przedmiotu zamówienia zmierzają do tego, aby wyłonić podmioty, które dają rękojmię należytego wykonania zamówienia i aby wykluczyć z postępowania te podmioty, które tych warunków nie spełniają. Cechami stanowiącymi o właściwości wykonawcy są te, które są trwale z nim związane (cechy immanentne), a nie te, które mogą być doraźnie zmieniane i kształtowane na potrzeby konkretnego postępowania, jak właśnie potencjał techniczny i personel wskazywany do wykonania danego zamówienia.

Obowiązek zachowania warunków konkurencji wśród wykonawców ubiegających się o udzielanie zamówienia nie jest tożsamy z nakazem dopuszczenia do udziału w postępowaniu wszystkich podmiotów, w tym niezdolnych do realizacji zamówienia w należyty sposób. Możliwość badania zdolności wykonawcy do właściwego wykonania zamówienia ma na celu wyeliminowanie z postępowania takiego wykonawcy, który złożył lub może złożyć najkorzystniejszą teoretycznie ofertę, lecz ze względu na brak wystarczającego potencjału, nie rokuje prawidłowego wykonania zamówienia o udzielenie, którego się ubiega. Zadaniem konstruowanego warunku udziału, ustalanych kryteriów oceny ofert oraz wymagań tworzonych do ustalenia listy wykonawców, a także opisu przedmiotu zamówienia, którzy przejdą do następnego etapu postępowania (składania ofert) jest zapewnienie prawidłowej realizacji zamówienia. Istota wymagań polega na zapewnieniu poprawnej realizacji danego zamówienia, co gwarantuje wybór wykonawcy dającego rękojmię należytego wykonania zamówienia. Zweryfikowaniu zdolności danego wykonawcy do realizacji zamówienia w sposób prawidłowy służy ocena wcześniejszych doświadczeń wykonawcy na polu zawodowym, zdobytych przy wykonywaniu zamówień podobnych, zbliżonych lub tożsamy z przedmiotem zamówienia. Takie opisanie wymogów udziału nie oznacza naruszenia zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, co jednocześnie nie oznacza, że opis spełniania warunku udziału w postępowaniu musi pozwalać na udział w tym postępowaniu każdemu wykonawcy działającemu na rynku, czy w danej branży. Sformułowanie odpowiednich wymogów udziału w postępowaniu wymaga wyważenia z jednej strony uzasadnionych potrzeb zamawiającego, z jednoczesnym umożliwieniem stosunkowo szerokiej grupie wykonawców dostępu do tego zamówienia. (...)

Opis sposobu dokonania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu powinien być związany z przedmiotem zamówienia, a w konsekwencji do niego powinien być proporcjonalny. Oceny zasadności warunku udziału w postępowaniu oraz jego zgodności z zasadą uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców należy bowiem dokonywać w kontekście jego adekwatności do przedmiotu zamówienia, tj. warunek musi zapewniać należyte wykonanie przez wykonawców zamówienia, przy jednoczesnym zachowaniu niedyskryminującego charakteru, winien mieć na celu ustalenie zdolności określonego podmiotu do wykonania zamówienia, a nadto nie może prowadzić do faworyzowania jednych i tym samym dyskryminacji innych wykonawców (vide: wyrok KIO z dnia z dnia 13 maja 2015 r., sygn. akt KIO 874/15; KIO 888/15)".

8. Nie ma racji Odwołujący wskazując, że świadczenie usług w zakresie opisanym w OPZ i dedykowanym dla Zamawiającego nie różni się od tego rodzaju usług świadczonych w zakresie utrzymania czystości terenów zewnętrznych przylegających do biurowców, hal magazynowych, galerii handlowych itp. Wskazania bowiem wymaga, że w ramach utrzymania czystości terenów zewnętrznych przy tego rodzaju obiektach wykonawcy nie są zobowiązani i nie występuje konieczność „Wsparcia i udziału w gospodarce odpadami medycznymi”, ani „Zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych”. Także w przypadku wielu innych szpitali, które mogą mieć inne rozmieszczenie budynków szpitalnych oraz budynków na odpady medyczne itp. może nie występować takie zapotrzebowanie, jak u Zamawiającego, a w innych szpitalach może taka konieczność występować. Nie zmienia to tej okoliczności, iż bez wątpienia, typowe usługi utrzymania czystości terenów zewnętrznych nie obejmują konieczności gospodarki odpadami medycznymi oraz obchodzenia się z materiałem organicznym, co jest specyfiką przedmiotu niniejszego zamówienia.

9. W tym miejscu należy wskazać na to, że w ramach gospodarki odpadami na terenie szpitala Zamawiającego funkcjonuje indywidualne oznakowanie worków na odpady komunalne i medyczne. W jednostce Zamawiającego obowiązuje System Zarządzania Jakością w zakresie Gospodarki Odpadami.

Dowód: System Zarządzania Jakością – Gospodarka Odpadami (PSJ-4-5/P)

10. W zakresie odpadów medycznych obowiązują następujące zasady:

11. Jednocześnie, wbrew nieuprawnionej narracji Odwołującego, na terenie zewnętrznym znajdują się pojemniki

na odpady medyczne.

Dowód: Plan Terenu Zewnętrznego z kosztami

Zdjęcia koszy na odpady medyczne na terenie zewnętrznym

12. Zamawiający podkreśla, że to nie zakres utrzymania zieleni na terenie zewnętrznym szpitala Zamawiającego cechuje się indywidualną specyfiką, ale właśnie usługa związana ze wsparciem i udziałem w gospodarce odpadami medycznymi i utrzymaniem tych terenów związanych z usuwaniem zanieczyszczeń organicznych, które nie występują w typowych biurowo-handlowych terenach.

13. Niczym nieuzasadnione i niezgodne z rzeczywistością jest twierdzenie zatem Odwołującego, że określony przez Zamawiającego warunek udziału w postępowaniu jest nadmierny i nieproporcjonalny do przedmiotu zamówienia. Skoro bowiem przedmiotem usługi jest utrzymanie czystości na terenie zewnętrznym na którym znajdują się kosze na odpady niebezpieczne – którymi są odpady medyczne, to wprost

adekwatne i proporcjonalne do przedmiotu zamówienia jest wymaganie od wykonawcy doświadczenia w realizacji dwóch usług o tożsamym przedmiocie.

14. Powyższe świadczy o odrębności i specyfice wymaganej przez Zamawiającego, a będącej przedmiotem zamówienia usługi utrzymania terenu zewnętrznego w ramach której wykonawca będzie brał udział w gospodarce odpadami medycznymi, co odróżnia te usługi w sposób zasadniczy od typowych usług utrzymania terenów zewnętrznych przy obiektach takich jak urzędy, biura, galerie handlowe czy hale produkcyjne. Zatem wykonawca, który realizował usługi utrzymania terenów zewnętrznych przy tego rodzaju typowych obiektach, nie będzie miał doświadczenia i umiejętności związanych ze wsparciem i odbiorem odpadów medycznych na terenie przyszpitalnym. W konsekwencji, wykonawca taki nie zapewni należytego wykonania zamówienia, co może prowadzić do daleko idących konsekwencji dla Zamawiającego.

15. Zamawiający nie twierdzi, co sugeruje Odwołujący, że na terenach zewnętrznych występuje reżim sanitarny, jak wewnątrz szpitala, ani że tereny te stanowią strefę medyczną, czy też świadczone są na nich usługi medyczne – są to wyłącznie spekulacje Odwołującego. Także kwestia utrzymania przejeźdności dróg i lądowiska helikopterowego, co prawda nie występuje typowo przy biurach i budynkach komercyjnych, ale także nie jest to specyfika Zamawiającego wymagająca szczególnych i ważnych dla szpitala kompetencji wykonawcy. To co jednak jest specyficzne dla terenu zewnętrznego przy szpitalu Zamawiającego, to konieczność wsparcia i udziału wykonawcy w odbiorze i gospodarce odpadami medycznymi.

16. W kwestii utrzymania zieleni na terenach zewnętrznych, to Zamawiający wskazuje, że na terenie szpitala znajduje się ogród hortiterapii. Jest to specyficzny teren zielony cechujący się indywidualnym charakterem. Utrzymanie ogrodu hortiterapii wymaga od wykonawcy kompetencji w tym zakresie. Nie jest prawdą, że utrzymanie ogrodu hortiterapii jest typową usługą realizowaną w analogicznym standardzie, jak usługa utrzymania terenów zielonych przy biurach, galeriach handlowych czy też halach produkcyjnych, czy urzędach, co sugeruje Odwołujący.

17. Mając powyższe na uwadze Zamawiający przy tak skonstruowanym OPZ określił warunki udziału w postępowaniu w odniesieniu do każdego z odrębnych zadań opisanych w OPZ, które ma wykonać przyszły wykonawca, wymagając od potencjalnych wykonawców wykazania się niezbędnym doświadczeniem na minimalnym poziomie. Nie jest kwestionowane przez Odwołującego wymaganie doświadczenia w zakresie 1 lub 2 usług danego rodzaju, ani określone w warunkach powierzchni lub wartości. Są one bowiem uzasadnione przedmiotem zamówienia. Natomiast skoro przyszły wykonawca ma wykonać określone usługi w ramach OPZ, to powinien mieć doświadczenie co najmniej w jedno lub dwukrotnym ich wykonaniu w przeszłości na zbliżonym poziomie. Zapewnia to posiadanie przez wykonawców minimalnego poziomu zdolności niezbędnych do należytego wykonania zamówienia.

18. Wreszcie Zamawiający wskazuje, że w ramach sformułowanego w SWZ warunku udziału w postępowaniu wymaga doświadczenia w świadczeniu poszczególnych usług wynoszącego 24 miesiące, czyli przez połowę okresu, w jakim usługi będą świadczone w ramach przedmiotu zamówienia. Natomiast okres 12 miesięcy odnosi się do wymaganej wartości danej usługi. Wymaganie przez Zamawiającego doświadczenia w wykonaniu jednej usługi dotyczącej utrzymania terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych w okresie porównywalnym do połowy okresu świadczenia w ramach przedmiotu zamówienia nie jest nadmierne, a proporcjonalne i adekwatne wprost do przedmiotu zamówienia.

19. W tym stanie rzeczy, Zamawiający wskazuje na niezasadność zarzutu sformułowanego we wniesionym odwołaniu.

[Ad. Zarzut 3 – nieprawidłowy i dyskryminujący opis przedmiotu zamówienia]

20. Odwołujący we wniesionym odwołaniu zarzuca Zamawiającemu naruszenie art. 99 ust 1 i 2 w zw. z art. 16 ustawy Pzp w zw. z art. 353(1) kc. Cała jednak argumentacja Odwołującego zawarta na stronach od 30 do 42 odwołania nie wskazuje, w jakim zakresie Zamawiający naruszył art. 99 ust. 1 i 2 ustawy Pzp. Trudno szukać argumentacji wskazującej na to, że przygotowany we wskazanym zakresie OPZ jest niejednoznaczny lub niewyczerpujący. Wręcz przeciwnie, Odwołujący w pełni zrozumiał omawiane wymaganie i jest ono dla niego zrozumiałe. Zarzut Odwołującego właściwie sprowadza się do twierdzenia, że omawiane wymaganie OPZ jest niezwiązane z przedmiotem zamówienia oraz do niego nieproporcjonalne. Odwołujący na stronach 30 do 35 odwołania opisuje brzmienie OPZ sprzed dokonanych przez Zamawiającego zmian SWZ oraz przywołuje argumentację z wniesionego uprzednio odwołania. Natomiast poczynając od strony 35 drugi akapit odwołania, wskazuje na okoliczności, które w jego ocenie powodują, iż wymaganie OPZ jest nieuzasadnione.

21. Na wstępie Zamawiający wyjaśnia, że począwszy od roku 2017 wykorzystuje w procesach sprzątnia i dezynfekcji mopy preparowane, które wykonawca usługi utrzymania czystości zobowiązany jest odkupować od Zamawiającego (patrz § 1 pkt 5 Umowy FZP/20-LPO/17 z dnia 18 sierpnia 2017 r.). Jednocześnie Zamawiający w okresie 2017 roku miał zawartą umowę na wykonywanie badań czystości mikrobiologicznej mopów potwierdzające ich minimalny 7 dniowy termin przydatności (patrz Umowa FZP/08-LPO/17 z dnia 27 kwietnia 2017 r., § 1 pkt 13 ppkt 5). Proces nadzoru nad ilością wykorzystywanych mopów ustalił procedurę wykorzystywaną do umów na utrzymanie czystości szpitala zawartych do roku 2022, tzn. Zamawiający kupował usługę preparowania mopów wraz z leasingiem i procesem prania i dezynfekcji w Firmie Tom-Marg, a następnie odsprzedawał te mopy firmie sprzątającej. Dopiero w 2022 r. Zamawiający zawarł umowę na utrzymanie czystości, która nie nakładała obowiązku odkupowania mopów od Zamawiającego, jednak wykonywanie badań w umowie na pranie jest nadal zawarte (Zamawiający kupuje niewielką ilość mopów preparowanych do utrzymania czystości w Aptece Szpitalnej, która nie jest objęta umową na utrzymanie czystości).

Dowód: Umowa FZP/20-LPO/17 z dnia 18 sierpnia 2017 r.

Umowa FZP/08-LPO/17 z dnia 27 kwietnia 2017 r.

22. Wymagana zatem w ramach przedmiotu zamówienia jakość usługi obejmująca obowiązek stosowania mopów nasączonych z minimalnym terminem przydatności 5

dni nie jest w jakimkolwiek zakresie nowym wymaganiem Zamawiającego, a procesem standardowym od 2017 roku, który sprawdza się u Zamawiającego, jest technicznie możliwy do zastosowania i nie jest wobec jakiegokolwiek wykonawcy dyskryminujący. Nie jest tak, jak stara się sugerować Odwołujący, iż Zamawiający dopiero w ramach obecnie prowadzonego postępowania skonstruował wymagania w zakresie przydatności preparowanych mopów i ich 5 dniowej przydatności, tylko po to by rzekomo podjąć próbę wyeliminowania udziału Odwołującego z postępowania. Zamawiający nie zna stosowanych przez Odwołującego metod utrzymania czystości i konstruując opis przedmiotu zamówienia z pewnością nie kierował się chęcią wyeliminowania udziału Odwołującego, ale dbałością o utrzymanie standardu usług utrzymania czystości w swoim szpitalu.

23. Monitoring czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych jednego kontaktu myjąco-dezynfekujących, potwierdzające ich czystość mikrobiologiczną w pełnym spektrum działania zachowując 5-dniowy termin przydatności jest uzasadniony opisem przedmiotu zamówienia. Zamawiający w SWZ oraz w Załączniku nr 4 – Standard Usług pkt IV. Procedury A Instrukcje Dotyczące Czynności wskazał, że: „Każda nakładka na mop może być wykorzystana tylko jeden raz (...). Nakładki, w ilości odpowiadającej powierzchni do sprzątnięcia, przygotowane są w sposób umożliwiający bezpośrednie użycie przez osobę sprzątającą (zwilżone w środku myjącym lub dezynfekcyjnym)” (strona 6-7). Oznacza to, że mopy przygotowywane są wcześniej i przechowywane przed użyciem, co uzasadnia wymóg potwierdzenia utrzymania ich czystości mikrobiologicznej przez określony czas (5 dni). Ponadto Zamawiający określił w OPZ (strona 19 Załącznika nr 4) następujące wymagania:

„Wykonawca zapewni mopy myjące i myjąco- dezynfekujące w ilości niezbędnej do prawidłowego wykonania umowy.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca podczas realizacji usługi stosował mopy preparowane (nasączone) środkami myjąco – dezynfekującymi. Każda dostarczona partia musi posiadać:

-datę przygotowania roztworu preparatu i nasączenia nakładek na mopa,

-datę przydatności do użycia,

-nazwę i stężenie preparatu,

-oznaczenie osoby przygotowującej,

-minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaoferowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco – dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni”.

24.Wymóg ten wynika z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego w szpitalu, w którym mopy nasączone są przygotowywane z wyprzedzeniem i przechowywane przed użyciem. Wprowadzenie monitoringu mikrobiologicznego ma na celu potwierdzenie, że produkt zachowuje czystość mikrobiologiczną przez 5 dni. Wymóg badania czystości mikrobiologicznej mopów wynika z art. 99 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, który dopuszcza określenie parametrów jakościowych niezbędnych dla osiągnięcia celu zamówienia. Wymóg badania czystości mikrobiologicznej mopów ma więc bezpośredni związek z przedmiotem zamówienia – utrzymaniem czystości i dezynfekcji powierzchni w placówce medycznej o podwyższonym reżimie sanitarnym. Celem usługi jest utrzymanie środowiska szpitalnego w stanie wolnym od drobnoustrojów chorobotwórczych, co wymaga weryfikacji nie tylko efektu końcowego (czystość powierzchni), ale także czystości narzędzi procesu dezynfekcji, jakimi są mopy.

25.Wymóg przedstawienia wyników badań mikrobiologicznych mopów preparowanych jest bezpośrednio związany z przedmiotem zamówienia i jest proporcjonalny oraz racjonalny. Wymóg ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznohygienicznego w szpitalu. Wymazy z różnych powierzchni i narzędzi są standardową praktyką kontrolną w jednostkach służby zdrowia. Zamawiający jest uprawniony do żądania wymazów z narzędzi. Badania czystości mikrobiologicznej (w tym na mopach) są powszechnie dostępne i mieszczą się w standardowej działalności laboratoriów mikrobiologicznych. Metodologia ww. badań jest znana i dostępna w praktyce podmiotów działających w obszarze usług utrzymania czystości w placówkach medycznych. Badanie mopa preparowanego i badanie czystości powierzchni są działaniami odrębnymi i komplementarnymi. Badanie mopa zapobiega wtórnemu skażeniu mikrobiologicznemu, badanie powierzchni pozwala ocenić efekt końcowy dezynfekcji. Zamawiający chce zapewnić właściwy poziom zabezpieczenia szpitala dlatego oczekuje, że mopy używane do jego sprzątania będą zbadane w sposób opisany w SWZ. Powyższe badanie zabezpiecza szpital przed niepożądanymi zdarzeniami epidemiologicznymi.

26.Zamawiający dysponuje wiedzą, że na rynku jest dostępny preparat dezynfekcyjny o pełnym spektrum w tym sporobójczym w zakresie Cl. Difficile przebadany zgodnie z normą EN 17126, którego stabilność roztworu roboczego pozwala na jego użytkowanie po upływie 5 dni. Preparat ten spełnia wymagania SWZ, tj. wykazuje trwałość roztworu roboczego nawet powyżej 5 dni.

27.Pięciodniowy okres przydatności mopów preparowanych został określony przez Zamawiającego z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości utrzymania czystości i możliwości natychmiastowego reagowania w sytuacjach nagłych, które w warunkach szpitalnych zdarzają się często i wymagają bezzwłocznego działania personelu porządkowego.

28.W praktyce szpitalnej występują nieprzewidywalne zdarzenia, takie jak:

- nagle zabrudzenia biologiczne (np. wydzieliny, wymiociny, krew),
- potrzeba dezynfekcji po zakończonych zabiegach lub przyjęciu pacjenta zakaźnego,
- konieczność szybkiego przygotowania izolatek lub sal operacyjnych.

W takich przypadkach personel nie ma czasu na przygotowanie świeżych roztworów dezynfekcyjnych i moczenie mopów.

29.Gotowe, wcześniej przygotowane mopy o potwierdzonej czystości mikrobiologicznej przez okres 5 dni pozwalają natychmiast rozpocząć czynności myjąco-dezynfekcyjne bez ryzyka obniżenia skuteczności środka. Wymóg 5-dniowej stabilności czystości mikrobiologicznej zapewnia:

- gotowość operacyjną – mopy są przygotowane z wyprzedzeniem i dostępne „na żądanie”,
- ciągłość pracy nawet w dni wolne i podczas nieobecności personelu przygotowującego roztwory,
- redukcję błędów ludzkich – minimalizuje ryzyko nieprawidłowego rozcieńczenia środka lub kontaminacji podczas codziennego przygotowywania,
- bezpieczeństwo i powtarzalność procesu, co jest szczególnie istotne na oddziałach o wysokim ryzyku zakażeń.

30.Z punktu widzenia epidemiologicznego, zachowanie czystości mikrobiologicznej mopów przez 5 dni oznacza,

że w całym cyklu ich przygotowania i użycia nie dochodzi do namnażania drobnoustrojów, a aktywność środka dezynfekcyjnego pozostaje stabilna. To z kolei gwarantuje, że dezynfekcja wykonywana w trybie interwencyjnym będzie równie skuteczna jak dezynfekcja planowa.

31. Wymóg ten jest także uzasadniony logistycznie i ekonomicznie, ponieważ:

- umożliwia zamówienie odpowiedniej liczby mopów w firmie je preparującej,
- wyklucza powstawanie odpadów chemicznych oraz niekontrolowanego rozrabiania rotworu roboczego,
- wyklucza straty czasu na przygotowanie mopów w trakcie zmiany roboczej – mopy są gotowe do pracy dostępne w każdej medycznej komórce organizacyjnej w wyznaczonym miejscu.

W efekcie prowadzi do większej efektywności ekonomicznej i organizacyjnej usługi przy jednoczesnym utrzymaniu najwyższego standardu sanitarnego.

32. Argument Odwołującego, iż rzekomo przechowywanie nasączonych mopów przez 5 dni i konieczność ich przechowywania przed użyciem może „znaczaco wpłynąć na standard usługi i bezpieczeństwo sanitarne” jest nieprawdziwy. Zamawiający nie zawarł w żadnym miejscu wymagania, aby wykonawca w ramach realizacji zamówienia używał mopów jedynie w 5 dniu po ich nasączeniu. Wręcz przeciwnie, pożądane jest aby mopy były wymieniane regularnie. Niemniej jednak, wymaganie, aby okres przydatności nasączonych mopów wynosił do 5 dni zapewnia, że nasączone mopy, jeżeli nie zostaną użyte, będą nadawały się do użycia w 5 dni po ich nasączeniu. Badania czystości mikrobiologicznej mopów ma właśnie za zadanie weryfikację ich przydatności.

33. Zgodnie z wytycznymi WHO (2018) dotyczącymi utrzymania czystości w placówkach ochrony zdrowia, wyposażenie do czyszczenia i dezynfekcji powinno być dostępne w każdej chwili, a proces przygotowania środków dezynfekcyjnych powinien być tak zorganizowany, aby umożliwiał natychmiastowe działanie w sytuacjach kryzysowych. Właśnie taki cel realizuje wymóg 5-dniowej przydatności mopów.

34. Monitoring czystości mikrobiologicznej mopów nie zastępuje kontroli powierzchni, lecz stanowi kontrolę procesu i pozwala wykryć nieprawidłowości w przygotowaniu, przechowywaniu lub składzie środka dezynfekcyjnego, zanim dojdzie do skażenia powierzchni. Wymaga wskazania, że zgodnie z pkt 5 Ocena czystości Załącznika nr 4 do SWZ kontrola czystości czyszczonej powierzchni szpitala następuje okresowo i dokonywana jest przez personel Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi procedurami Systemu Zarządzania Jakością obowiązującego w szpitalu Zamawiającego. Badanie czystości mikrobiologicznej mopów nie zastępuje, lecz uzupełnia badania powierzchni, pozwalając wykryć przyczyny zanieczyszczeń, a nie

tylko ich skutki. Badania mopów mają charakter prewencyjny i są skuteczniejszym sposobem ograniczania zakażeń niż samo badanie powierzchni po dezynfekcji. Zamawiający wskazuje jednocześnie, że z przedłożonego przez Odwołującego dowodu nr 5 nie wynika w żadnej mierze, że badanie na czystość mikrobiologiczną powinno być przeprowadzone na powierzchni poddanej procesowi dezynfekcji, a nie na mopie, który zostanie do dezynfekcji użyty. W przedłożonym przez Odwołującego artykule w ogóle nie wspomina się o stosowaniu mopów, a jedynie o metodach wykrywania źródeł zakażeń. Analogicznie, także w dowodzie nr 6 - Opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w Województwie Wielkopolskim nie wspomina się w ogóle o zasadach dekontaminacji powierzchni szpitalnych mopami nakładowymi, ale wyłącznie o „wymianie obwodów do znieczuleń”. Dowód ten jest więc nie na temat i nieprzydatny dla sprawy.

35. Odnosząc się do argumentacji Odwołującego o zasadności badania powierzchni po dezynfekcji wymaga wskazania, że badanie takie informuje jedynie, czy w danym momencie powierzchnia jest czysta. Natomiast badanie mopów pozwala stwierdzić, czy:

- proces przygotowania mopów jest bezpieczny,
- przyspiesza proces realizacji usługi,
- nie doszło do wtórnego namnażania się mikroorganizmów podczas przechowywania.

To zapewnia trwałe bezpieczeństwo sanitarne.

36. Utrzymanie czystości mikrobiologicznej przez 5 dni jest osiągalne dla mopów nasączonych preparatami o stabilnej formulacji (np. QAC, biguanidy, niektóre alkohole). Zatem wymóg 5-dniowego terminu przydatności jest technicznie realny i nie eliminuje preparatów o krótszej trwałości, bo wykonawca sam wybiera system odpowiadający wymogowi Zamawiającego. Nieprawdziwy jest argument Odwołującego o tym, iż rzekomo nie wykonuje się badań czystości mopów, tylko powierzchni po jej dezynfekcji. W tym miejscu Zamawiający wskazuje także, że wskazane przez

Odwołującego na stronie 33 odwołania środki sporobójcze o trwałości poniżej 5 dni nie są jedynymi środkami dezynfekującymi dostępnymi na rynku. Zamawiający określił trwałość czystości mikrobiologicznej nasączonego mopa, jako minimum 5 dni, a więc tym samym także minimalną trwałość użycia roztworu do nasączenia, nie wskazując na jakąkolwiek technologię produkcji środka dezynfekującego lub jego producenta. Zamawiający nie wymaga stosowania konkretnej technologii, preparatu czy producenta. Wymaga jedynie potwierdzenia skuteczności i bezpieczeństwa mikrobiologicznego systemu, co jest obiektywnym i mierzalnym kryterium jakościowym. Zamawiający w żaden sposób nie preferuje jakiegokolwiek producenta środka dezynfekującego, pomijając już tą okoliczność, że Odwołujący sam nie jest producentem środków dezynfekujących. Zamawiający określił wymaganie w sposób funkcjonalny i każdy wykonawcy jest zobowiązany zapewnić określoną przez Zamawiającego jakość usługi – zatem postanowienie OPZ nie jest w żadnej mierze dyskryminujące.

37. Jednocześnie należy przypomnieć, że to Zamawiający jest władny do określenia opisu przedmiotu zamówienia i jako gospodarz postępowania ma prawo do określenia go tak, aby w najlepszy sposób zapewniał zaspokojenie jego uzasadnionych potrzeb. Wskazuje na to liczne orzecznictwo Krajowej Izby Odwoławczej oraz doktryny:

•KIO 655/20 (20.05.2020 r.): „Zamawiający jest gospodarzem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i ma prawo do określenia swoich rzeczywistych potrzeb, o ile czyni to w sposób przejrzysty i proporcjonalny.”

•KIO 1380/21 (09.06.2021 r.): „To Zamawiający decyduje, jakie parametry jakościowe są niezbędne dla osiągnięcia celu zamówienia.”

•KIO 406/23 (23.02.2023 r.): „Opis przedmiotu zamówienia wynikający ze specyfikacji działalności Zamawiającego nie jest dyskryminujący, nawet jeśli ogranicza liczbę potencjalnych wykonawców.”

•K. Wiktorow (2022): „Zamawiający, jako gospodarz postępowania, ma prawo formułować wymagania odpowiadające jego potrzebom, pod warunkiem że pozostają one w racjonalnym związku z celem zamówienia.”

•M. Lemke, M. Nowicki (2023): „Nie każde ograniczenie konkurencji ma charakter dyskryminujący. Wymagania uzasadnione potrzebami

zamawiającego, zwłaszcza w sektorze ochrony zdrowia, są dopuszczalne.”

38. Także wynikająca z art. 16 pkt 3) ustawy Pzp zasada proporcjonalności nie została naruszona. Wymóg monitoringu mopów nie eliminuje wykonawców, bowiem na rynku dostępne są środki i systemy mopów o potwierdzonej 5-dniowej trwałości mikrobiologicznej. Badania potwierdzające ten okres mogą być przeprowadzone w laboratoriach akredytowanych PN-EN ISO 17025, w tym w Stacjach SanitarnoEpidemiologicznych, co zapewnia powszechną dostępność usług.

39. Zamawiający wskazuje, że z przedstawionych przez Odwołującego dowodów nr 7-10 wynika tylko tyle, że wskazane środki dezynfekujące mają czas działania poniżej 5 dni. Nie zmienia to okoliczności, że na rynku występują inne środki dezynfekujące o działaniu co najmniej 5 dni. Przedmiotem zamówienia nie jest dostawa środka dezynfekującego, ale wykonanie kompleksowej usługi sprzątnięcia powierzchni szpitalnych. Zamawiający nie wymaga także, aby stosowane przez wykonawców środki dezynfekujące były oparte na czwartorzędowych związkach amoniowych tzw. QAC, czy też na bazie kwasu nadoctowego - to Wykonawca decyduje na bazie jakiej substancji czynnej dobrać środki. Tym samym całość wywodów Odwołującego w tym zakresie oraz przedłożonych dowodów na rzekomą nieskuteczność takich środków dezynfekujących jest nieadekwatna. Nie jest obowiązkiem Zamawiającego edukowanie Wykonawców i wskazywanie im jakie środki mogą przedstawić w ofercie, aby spełnić wymagania z SWZ/OPZ.

40. Przedmiotem zamówienia w niniejszym postępowaniu jest wykonanie usług utrzymania czystości szpitala według określonych przez Zamawiającego standardów. Jednym z elementów standardu utrzymania czystości jest zapewnienie nasączonego środkiem dezynfekującym mopów do sprzątnięcia powierzchni szpitala, które utrzymują czystość mikrobiologiczną co najmniej 5 dni. Wymaganie to nie faworyzuje jakiegokolwiek wykonawcy, ani jakiegokolwiek produktu i jest technicznie możliwe do wykonania, nie jest wymaganiem skomplikowanym. Także wykonanie badań czystości mikrobiologicznej nasączonego mopa po 5 dniach jest możliwe, wykonalne i uzasadnione standardem usługi określonym przez Zamawiającego. Wbrew narracji Odwołującego, badanie czystości mikrobiologicznej nasączonego mopa nie zastępuje monitoringu czystości powierzchni szpitala, ale jest komplementarne.

41. Wymaga także wskazania, co podkreśla Izba w przywołanych już powyżej orzeczeniach, iż to Zamawiający określa swoje uzasadnione potrzeby, w tym przypadku standard usług utrzymania czystości i wykonawcy nie mają prawa narzucać Zamawiającemu swoich rozwiązań. O ile zatem wymagania Zamawiającego nie są dyskryminujące i nie

naruszają bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, to Zamawiający ma swobodę w określeniu przedmiotu zamówienia. W niniejszym przypadku, Zamawiający określił wymaganą jakość usługi utrzymania czystości na podstawie swojego doświadczenia oraz w celu zapewnienia najwyższej jakości tych usług. Odwołujący nie wykazał naruszenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek przepisu ustawy Pzp, a wymaga wskazania, że czynności Zamawiającego, w tym przygotowanie OPZ, podlegają weryfikacji względem przepisów ustawy Pzp, a nie względem oczekiwań wykonawców. Zatem Odwołujący nie ma jakiegokolwiek podstawy prawnej narzucania Zamawiającemu określonego przez Odwołującego sposobu wykonywania usługi utrzymania czystości. Z tego względu odwołanie w tym zakresie podlega oddaleniu.

[Ad. Zarzut 4 – warunek doświadczenia w świadczeniu usługi opiekuna medycznego]

42.W pierwszej kolejności Zamawiający podkreśla, że w ramach zamówienia wymaga świadczenia usług pomocy przy pacjencie świadczoną przez opiekuna medycznego w ilości do 3 000 godz. miesięcznie. Zakres przedmiotu zamówienia nie został w tym zakresie w jakikolwiek sposób zakwestionowany przez Odwołującego. Zatem wykonawca powinien zapewnić miesięcznie 10 dodatkowych osób będących opiekunami medycznymi w celu świadczenia usług. Wartość tej usługi wynosi szacunkowo netto/brutto – usługi zwolnione z VAT 216.000,00 zł miesięcznie i około 10.000.000,00 zł w ciągu całego okresu realizacji zamówienia, co stanowi około 10% wartości całego zamówienia. Określony przez Zamawiającego warunek udziału w postępowaniu jest zatem wprost proporcjonalny do przedmiotu zamówienia i weryfikuje minimalne zdolności wymagane od wykonawcy zapewniające należyte wykonanie zamówienia. Poniżej Zamawiający przedstawia wyceny wykonawców na potrzeby oszacowania wartości zamówienia, otrzymane przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia.

43.Praca opiekunów medycznych jest istotnym elementem przedmiotu niniejszego zamówienia. Praca opiekuna medycznego polega na wykonywaniu czynności stanowiących element procesu leczniczego dotyczący bezpośrednio pacjenta przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. Opiekun medyczny ma uprawnienia do dokonywania takich czynności jak np. wkłucia, pobieranie materiałów do badań, czynności higieniczno-pielęgnacyjne pacjenta, zmiana opatrunków np. przeciwoleżynowych itp. proste czynności z zakresu opieki leczniczej nad pacjentem. Opiekun medyczny wykonuje ww. czynności samodzielnie. Czynności te są wymagane w zamówieniu i mają dla niego niebagatelne znaczenie, gdyż bezpośrednio wpływają na jakość leczenia w placówce Zamawiającego. Zakres zadań opiekuna medycznego został opisany w SWZ (załącznik nr 4 Standard Usług) oraz w ww. wyjaśnieniach SWZ.

44.Ze względu na powyższe, określony przez Zamawiającego warunek udziału w postępowaniu jest uzasadniony potrzebami zamówienia i Zamawiającego. Weryfikacja umiejętności wykonawcy do należytej realizacji czynności pielęgnacyjnoopiekuńczych realizowanych przez opiekunów medycznych jest konieczna w celu dopuszczenia do realizacji zamówienia podmiotu, który daje gwarancję bezpiecznego i fachowego współuczestnictwa w leczeniu pacjentów.

45.Zamawiający w ramach tożsamyh zamówień w latach 2019-2022 oraz 2022-2025 zamawiał realizację czynności higieniczno-pielęgnacyjne pacjenta przez opiekunów medycznych. Okoliczność, iż Zamawiający nie gwarantuje w ramach przedmiotu zamówienia minimalnej liczby godzin pracy opiekuna medycznego nie powoduje, że określony warunek udziału w postępowaniu jest nieproporcjonalny. Zamawiający zaprzecza, że zakres przedmiotu zamówienia dotyczących usługi opiekunów medycznych jest pozorny, co sugeruje Odwołujący. Sam Zamawiający zatrudnia obecnie 8 opiekunów medycznych i wykorzystuje ich pracę. Zatem usługa opiekuna medycznego określona w OPZ jest dla Zamawiającego niezbędna i określenie maksymalnej ilości godzin 3.000 ich pracy wynika z dotychczasowego doświadczenia Zamawiającego. Także okoliczność, że Zamawiający przewiduje zaangażowanie opiekunów medycznych na 3 oddziałach nie zmienia okoliczności, że jest to usługa wchodząca w zakres przedmiotu zamówienia i istotna z punktu widzenia należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

46.Nie jest także zgodne z prawdą, że w praktyce rynkowej nie łączy się w jednym zamówieniu usług utrzymania czystości oraz usługi opiekuna medycznego. Wskazują na to przykładowe wskazanie poniżej postępowania o udzielenie zamówienia:

i.Postępowanie ID: 912626: 11/PN/24 Usługi kompleksowego, specjalistycznego sprzątnia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych oraz wykonywania transportu wewnętrznego i czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego  
[https://platformazakupowa.pl/transakcja/912626?utm\\_source=chatgpt.com](https://platformazakupowa.pl/transakcja/912626?utm_source=chatgpt.com)

ii.Postępowanie ID: 943844: 17/ZP/PN/24 Usługa sprzątnia, transportu wewnątrzszpitalnego i czynności pomocniczych przy obsłudze pacjenta hospitalizowanego w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum

## Leczenia Chorób Płuc i

Rehabilitacji w Łodzi [https://platformazakupowa.pl/transakcja/943844?utm\\_source=chatgpt.com](https://platformazakupowa.pl/transakcja/943844?utm_source=chatgpt.com)

iii.7 Szpital Marynarki Wojennej, Gdańsk – „Usługa utrzymania czystości wraz z czynnościami pomocniczymi przy pacjencie” (ogłoszenie 29.09.2025) Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa, Pilchowice – „Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz czynności pomocniczych przy obsłudze pacjentów i transportu wewnętrznego” (VII-X 2025; dokumentacja na platformie)

iv.ZOZ we Włoszczowie– „Kompleksowe utrzymanie czystości i dezynfekcji... + transport wewnętrzny + czynności pomocnicze przy pacjencie (także dystrybucja posiłków)” (2024/2025)

v.ZZOZ Wadowice –„Sprzątanie, czyszczenie i dezynfekcja oraz wykonywanie czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego”

vi.USK Wrocław –usługa kierowania pracowników (m.in. opiekun medyczny) do sprzątania i utrzymania czystości + transport pacjentów + czynności opiekuńcze.

vii.Szpital Powiatowy im. J. Pawła II, Bartoszyce –„Usługi kompleksowego sprzątania i czynności pomocnicze na rzecz pacjentów” (2025)

viii.SP ZOZ Siedlce –„Kompleksowe utrzymanie czystości, transport wewnętrzny oraz czynności pomocnicze przy obsłudze pacjenta (niewymagające przygotowania medycznego)”

47.Zamawiający wskazuje, że określony warunek udziału w postępowaniu nie jest nadmierny lub nieproporcjonalny, bowiem nie wykracza poza zakres przedmiotu zamówienia określony w OPZ. Celem określonego warunku nie jest też ograniczenie konkurencji, ale zapewnienie, że wybrany wykonawca będzie zapewniał należyte wykonanie zamówienia.

48.Zamawiający może żądać od wykonawców w ramach określonych warunków udziału w postępowaniu doświadczenia w czynnościach pomocniczych przy pacjencie (często wykonywanych przez opiekunów medycznych) jako ściśle powiązanych z usługą utrzymania higieny w środowisku szpitalnym – to nie są świadczenia zdrowotne sensu stricto, lecz usługi pomocnicze integralne z zachowaniem reżimu sanitarnego. Należy mieć na uwadze, iż Zamawiający sporządzając OPZ opiera się na obowiązujących przepisach. Podmioty, które powszechnie zlecają czynności pomocowe przy pacjencie osobom nie wykonującym zawodu medycznego postępują niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Należy więc odróżnić, że łączenie usług pomocowych z usługami sprzątania jest powszechne w podmiotach leczniczych, które zlecają usługi utrzymania czystości na zewnątrz. Mazowiecki Szpital Wojewódzki nie powinien natomiast ponosić negatywnych konsekwencji, tym samym kierowane do niego zarzuty są bezpodstawne, jeśli organizację usług pomocowych (medycznopielęgniacyjnych) opiera na obowiązujących przepisach. Należy zauważyć, że od 1 września 2021 r. kwalifikacja zawodu opiekuna medycznego uległa zmianie na skutek wejścia w życie rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 27 stycznia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego (Dz.U. poz. 211). W konsekwencji uległa też zmiana podstawa programowa kształcenia w tym zawodzie, przewidując obecnie w programie:

1)rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,

2)świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,

3)współpracę z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem,

4)wykonywanie czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włósniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych,

5)wykonywanie czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D - metoda Hoppe, 6) wykonywanie wybranych czynności medycznych.

49.W programie wśród czynności medycznych znajdują się m.in.:

-wymiana cewnika zewnętrznego i worka na mocz,

-wykonywanie badania glukometrem w celu oznaczenia stężenia glukozy we krwi osoby chorej i niesamodzielnej,

-wymiana worka stomijnego,

-wykonanie odłączenia wlewu kroplowego,

-wykonanie testu diagnostycznego dla oznaczenia ciał ketonowych w moczu, w miejscu opieki nad pacjentem,

- asysta lekarzowi lub pielęgniarce przy badaniach diagnostycznych,
- pobieranie krwi żyłnej i włóściwkowej do badań laboratoryjnych,
- pobieranie materiału do badań laboratoryjnych z górnych dróg oddechowych w celu wykonania testu diagnostycznego,
- pobieranie materiału do wykonania testów mikrobiologicznych i mikologicznych (z wyłączeniem wymazów z dróg rodnych).

50.W dniu 26 marca 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U.2023.1972). Opiekun medyczny - art. 1 lit. e, wykonuje czynności zawodowe w zakresie medyczno - pielęgnacyjnym i opiekuńczym /art. 13 ust. 1 pkt 5/.

51.Powyższe czynności nie mogą być wykonywane przez osoby nie posiadające właściwego wykształcenia, a jedynie posiadające szkolenie stanowiskowe, jak ma to miejsce w przypadku osób zajmujących się sprzątniem pomieszczeń. W związku z wykształceniem się zawodu opiekuna medycznego, czynności pomocowe przy pacjencie nie powinny być też wykonywane przez salowych, których rolę pełnią osoby sprząające oddziały szpitalne na zasadzie outsourcingu /już pobieżna analiza dokumentów postępowań w których zleca się takie usługi "pomocnicze" osobom bez wymaganego wykształcenia prowadzi do wniosku, że jest to powszechna nieprawidłowość w tym zakresie, co nie oznacza, iż praktykę taką należy powielać - dowód przykłady postępowań z łączoną opieką pomocniczą bez udziału opiekunów medycznych. Tym samym postępowanie Zamawiającego jest zgodne z aktualnymi standardami opieki i pielęgnacji pacjenta, a teza, że szpitale nie zlecają usług przy pacjencie jest nieprawdziwa. Są podmioty które zlecają te łączone usługi właściwie i niewłaściwie. Zamawiający postanowił o zabezpieczeniu tych usług w sposób należyty w odniesieniu do obowiązujących przepisów.

52.Odnośnie zarzutu, iż 3.000 godzin nie jest gwarantowane - ciężar dowodu spoczywa na Odwołującym, w odwołaniu nie udowodniono, że próg jest nieproporcjonalny względem skali i ryzyka konkretnego zamówienia. Sama teza „to dużo” nie jest wystarczająca, jest to jedynie twierdzenie stanowiące taktykę procesową.

53.Długość referencji (24 mies.) są akceptowane, gdy odwzorowują rzeczywistą złożoność i ciągłość usługi, jest to miara stabilnego doświadczenia, uznawana w orzecznictwie KIO. Zasada najlepszej jakości w ramach środków - precyzyjny, „wysoki”, ale merytorycznie uzasadniony warunek doświadczenia zapewnia selekcję wykonawców zdolnych obsłużyć środowisko o podwyższonym reżimie sanitarnym – to realizuje art. 17 Pzp (efekt/jakość vs. nakłady), a nie narusza go.

54.W związku z powyższym, określony przez Zamawiającego warunek udziału w postępowaniu jest wprost proporcjonalny i adekwatny do przedmiotu zamówienia i nie jest nadmierny. Zamawiający nie naruszył zatem jakiegokolwiek przepisu ustawy Pzp i odwołanie winno w konsekwencji zostać oddalone.

[Ad. Zarzut 5 – kryterium doświadczenia w zakresie usług opiekuna medycznego]

55.Jak już wskazał powyżej Zamawiający, praca opiekunów medycznych jest istotnym elementem zamówienia. Praca opiekuna medycznego polega na wykonywaniu czynności stanowiących element procesu leczniczego dotyczący bezpośrednio pacjenta przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia. Opiekun medyczny ma uprawnienia do dokonywania takich czynności jak np. wkłucia, pobieranie materiałów do badań, czynności higieniczno-pielęgnacyjne pacjenta, zmiana opatrunków np. przeciwoleżynowych itp. proste czynności z zakresu opieki leczniczej nad pacjentem. Opiekun medyczny wykonuje tych czynności samodzielnie. Czynności te są wymagane w zamówieniu i mają dla niego niebagatelne znaczenie, gdyż bezpośrednio wpływają na jakość leczenia w placówce Zamawiającego. Zakres zadań opiekuna medycznego został opisany w SWZ (załącznik nr 4 Standard Usług) oraz w ww. wyjaśnieniach SWZ. Doświadczenie opiekuna medycznego ma wpływ na jakość zamówienia, gdyż rzutuje na jakość opieki leczniczej świadczonej w szpitalu Zamawiającego.

56.Czynności realizowane przez opiekuna medycznego nie są czynnościami porządkowo - czystościowymi tzw. sprzątniem. Są to inne niż sprzątnie czynności opisane w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023, poz. 1971) oraz w OPZ.

57.Zgodnie z art. 246 ust. 1 i 2 ustawy Pzp kryterium ceny nie powinno być jedynym kryterium oceny ofert. Waga 10% nie jest wagą wygórowaną lub skutkującą dysproporcją do pozostałych kryteriów oceny ofert w ramach niniejszego Postępowania. Omawiane kryterium oceny ofert odnoszące się do doświadczenia opiekunów medycznych jest ściśle związane z przedmiotem zamówienia, w którego zakres wchodzi niewątpliwie usługi świadczone przez opiekuna medycznego.

58. Minimalna wielkość zamówienia została wskazana w załącznik nr 8 do SWZ projektowane postanowienia umowy w § 4 ust. 7 i wynosi 80%, w tym dotyczy usług opiekuna medycznego. Twierdzenie Odwołującego, iż prawdopodobnie usługi świadczone przez opiekunów medycznych w ogóle nie będą realizowane są twierdzeniami gołosłownymi i nie mają oparcia w rzeczywistości. Zamawiający nie zamawia usług, które nie są mu potrzebne.

59. Dodatkowo Zamawiający pragnie odnieść się do dokonanych zmian SWZ w zakresie określonego w SWZ kryterium oceny ofert.

60. Po pierwsze, po modyfikacji SWZ kryterium „Doświadczenie” zostało jednoznacznie powiązane z częścią świadczenia obejmującą czynności opiekuna medycznego, a jego waga obniżona do 10% – przy 70% wagi ceny i 20% jakości. Wprost wynika to z SWZ.

61. Po drugie, podkryterium jest mierzalne: punkty przyznaje się za wykazane okresy doświadczenia 10 osób na stanowisku opiekuna medycznego, w układzie 0/5/10 pkt za 6–12–powyżej 12 miesięcy. Dodatkowo, aby wyeliminować jakiegokolwiek uprzywilejowanie wykonawcy dotychczasowego, z oceny wyłączono osoby przejmowane na podstawie art. 23<sup>1</sup> k.p.

62. Po trzecie, związek kryterium z przedmiotem zamówienia jest oczywisty. Zamówienie obejmuje także czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wykonywane przez opiekuna medycznego przy pacjencie. Zamawiający w wyjaśnieniach wskazał przykładowe, ustawowo zastrzeżone czynności opiekuna medycznego (m.in. pomiar ciśnienia, odłączenie kroplówek, zmiana opatrunków), odwołując się do ustawy o niektórych zawodach medycznych. Tych czynności nie mogą wykonywać osoby nieposiadające wymaganych kwalifikacji. To właśnie jakość i bezpieczeństwo realizacji tej części świadczenia uzasadniają premiowanie doświadczenia personelu wykonującego te czynności.

63. Po czwarte, przejrzystość i równe traktowanie zapewnia katalog dowodów wymaganych na etapie oferty: Wykaz osób ze wskazaniem miesięcy pracy oraz zaświadczenia niezależnych podmiotów, na rzecz których usługi były świadczone. Dokumenty takie może uzyskać każdy wykonawca, a brak dokumentów skutkuje jedynie 0 pkt w kryterium, nie zaś eliminacją z postępowania.

64. Wreszcie, zmiana wag i doprecyzowanie kryteriów jakościowych („Jakość” 20%) przesądza o proporcjonalności i celowości przyjętych rozwiązań – cena pozostaje kryterium dominującym (70%), a kryteria jakościowe dotyczą organizacji i kwalifikacji personelu w zakresie ściśle związanym z przedmiotem zamówienia.

65. Na marginesie, odnośnie zarzutu (mylące zatytułowanie kryterium - doświadczenie/ zamiast: doświadczenie w zakresie usług opiekuna medycznego), który Zamawiający odczytuje jako zarzut do nazwy podkryterium. W ocenie Zamawiającego, liczy się treść normatywna kryterium, nie jego nazwa. SWZ podlega wykładni całościowej: skoro w opisie kryterium wprost wskazano, że oceniane jest doświadczenie opiekuna medycznego/sanitariusza (konkretnych osób), to kryterium jest jasno związane z przedmiotem zamówienia przez pryzmat sposobu jego wykonania. Sam tytuł „Doświadczenie” nie wprowadza w błąd, bo treść jednoznacznie przesądza co i czyje doświadczenie jest punktowane.

66. Mając powyższe na względzie, Odwołujący nie wykazał dyskryminującego lub nieproporcjonalnego charakteru kryterium oceny ofert i z tego względu odwołanie winno być oddalone w całości. (...).

W piśmie procesowym z dnia 23 października 2025 r. Przystępujący przedstawił poniższą argumentację popierając stanowisko Zamawiającego wskazane w odpowiedzi na odwołanie z dnia 23.10.2025 r. oraz wnosząc o oddalenie odwołania w całości, ustosunkowując się do poszczególnych zarzutów odwołania, jak poniżej.

„(...) I. Zarzuty nr 1-2 dotyczące warunku udziału w postępowaniu z Rozdziału X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ dot. całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych

1. Zarzut 1 i 2 odwołania dotyczy warunku udziału w postępowaniu odnoszącego się do zdolności technicznej i zawodowej wykonawcy w zakresie wymagania całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, przez okres 24 miesięcy. W ocenie Przystępującego, warunek udziału w postępowaniu z Rozdziału X pkt 4 ppkt 1 lit. b) SWZ, jest zgodny z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych („Pzp”), w tym proporcjonalny do przedmiotu zamówienia, związany z przedmiotem zamówienia i zgodny z zasadą uczciwej konkurencji. Przystępujący pragnie podkreślić, iż to na Odwołującym spoczywa ciężar udowodnienia – w myśl art. 534 ust. 1 Pzp - faktów, z których wywodzi skutki prawne.

2. Przede wszystkim zauważyć należy, że zarzuty we w odniesieniu do okresu trwania usługi 24 miesięcy są spóźnione, bowiem wymóg odnoszący się do posiadania doświadczenia w utrzymaniu czystości terenów zewnętrznych co najmniej 24 miesiące, obowiązuje od początku w Postępowaniu (Rozdział X pkt 4 ppkt 1 w preambule).

3. Niezależnie od powyższego, należy zauważyć, iż standardem w opisie przedmiotu zamówienia w postępowaniach podobnych do Postępowania jest połączenie wymagań dotyczących usług świadczonych na terenie wewnętrznym szpitala oraz na terenie zewnętrznym. Standardem w podobnych postępowaniach jest także wymaganie wykazania się doświadczeniem w utrzymaniu terenów zewnętrznych. W obecnym Postępowaniu, niekwestionowanym opisem przedmiotu zamówienia jest usługa o charakterze specjalistycznym i kompleksowym, obejmująca m.in. pielęgnację i utrzymanie terenów zewnętrznych dla potrzeb Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach. Usługa będzie świadczona przez 48 miesięcy (a więc dwa razy dłużej niż wymagana usługa referencyjna), m.in. w oparciu o standardy i zasady opisane w SWZ i załącznikach na powierzchni ponad 71 611 m<sup>2</sup> (podczas gdy warunek referuje jedynie do 20 000 m<sup>2</sup>).

4. Gospodarka odpadami na terenach przyszpitalnych ma charakter szczególnie i całkowicie nietrafne jest zrównywanie jej np. z terenami przy galeriach handlowych. Działalność medyczna Zamawiającego wymusza konieczność zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentom, personelowi i osobom przebywającym na terenie placówki i na terenie przyszpitalnym. Głównym zagrożeniem dla osób przebywających na terenie placówki medycznej jest ryzyko zakażeń szpitalnych, czyli tych, które powstają w związku z przebywaniem w placówce leczniczej i/lub wykonywanymi procedurami medycznymi, których przyczyną mogą być m.in. nieprawidłowości w segregacji i gospodarowaniu odpadami medycznymi niebezpiecznymi.

5. Spośród odpadów medycznych najgroźniejsze są odpady medyczne niebezpieczne, tj. odpady niebezpieczne zakaźne i inne niż zakaźne. Odpady niebezpieczne zakaźne to te, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, mogące wywoływać choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów. To więc odpady, które zawierają potencjalnie zakaźny materiał biologiczny jak krew, tkanki, skażone wydzieliny, płyny ustrojowe, wydaliny itd., których źródłem są pacjenci, często skolonizowani wysoce zakaźnymi patogenami, przebywający w placówce medycznej i poddawaniu różnym procedurom medycznym. Natomiast odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne zawierają różne substancje chemiczne, które mogą wywoływać u ludzi choroby niezakaźne. Substancje te powstają w wyniku realizowania niektórych procedur medycznych.

6. Wykonawca usługi bierze czynny udział w gospodarowaniu tymi odpadami i jest zobowiązany do przestrzegania wytycznych obowiązujących aktów prawnych regulujących ten obszar oraz procedur, instrukcji i wytycznych Zamawiającego, w tym ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r o odpadach powstających w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycznym, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi, Rozporządzenia Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 w sprawie katalogu odpadów oraz procedur, instrukcji i wytycznych szpitala, który ostatecznie odpowiada za przestrzeganie w/w też przez wszystkie podmioty biorące udział w zarządzaniu odpadami medycznymi i bezpieczeństwo pacjentów, personelu i osób postronnych w placówce.

7. Zgodnie z Zał. nr 4, Wykonawca na terenie zewnętrznym ma obowiązek m.in. utrzymania bieżącej czystości koszy, usuwania odpadów pochodzących ze sprzątnia. Ponadto, „Zakres innych czynności związanych z wykonywaniem usługi – w zakresie obsługi terenu zewnętrznego obejmuje wykonywanie następujących zadań:

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami medycznymi odbieranymi z budynków szpitalnych, kierowanymi do magazynu odpadów medycznych znajdującym się w wolnostojącym budynku na terenie szpitala, w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Wsparcie i udział w gospodarce odpadami komunalnymi odebranymi z budynków szpitalnych kierowanymi do miejsca składowania znajdującemu się na terenie szpitala w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

-Zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych np. plam krwi lub innych wydzielin na terenie zewnętrznym.”

8. W praktyce wykonawca jest więc m.in. zobowiązany do opróżniania, wymiany worków, mycia i dezynfekcji pojemników na odpady medyczne niebezpieczne ustawione na terenie zewnętrznym przyszpitalnym w pobliżu wyjść ze wszystkich izb przyjęć Szpitala (w tym ogólnej izby przyjęć, onkologicznej, pediatrycznej) oraz utrzymanie porządku na terenie wokół tych pojemników. Pojemniki te są opisane jako odpady medyczne niebezpieczne. Do tych pojemników pacjenci, którzy opuszczają szpital w związku z zakończoną hospitalizacją lub pobytem w celach diagnostycznych, leczniczych czy rehabilitacyjnych, wyrzucają opatrunki, zakrwawione gaziki i inne skażone materiały. Worki z tymi odpadami po ich wypełnieniu lub po upływie czasu ich przechowywania w pojemnikach, należy umieścić we właściwym

worku zbiorczym i przetransportować przeznaczonym do tego wózkiem transportowym do magazynu odpadów medycznych oraz usunąć wszystkie odpady medyczne niebezpieczne znajdujące się wokół pojemników czy na pozostałym terenie zewnętrznym Szpitala, w tym wycieki z worków. W razie uszkodzenia worka należy umieścić go w drugim worku, ponownie opisać a powierzchnie, z którą odpady miały kontakt poddać dezaktywacji. podobnie jak wszystkie inne takie miejsca skażenia na terenie zewnętrznym. W przypadku, gdy w pojemniku na odpady komunalne na terenie zewnętrznym znajdują się również odpady medyczne niebezpieczne, należy zakwalifikować wszystkie te odpady jako odpady medyczne niebezpieczne i cały worek umieścić w worku zbiorczym na odpady medyczne niebezpieczne i przetransportować do Magazynu odpadów niebezpiecznych. Konieczne jest też wsparcie transportu odpadów medycznych niebezpiecznych wykonywanego przez pracowników transportu wewnątrzszpitalnego, jak wskazano poprzez udział w ich załadunku, przemieszczaniu, rozładunku, weryfikacji typu odpadu, zabezpieczeniu uszkodzonych worków czy dezaktywacja miejsc ewentualnych wycieków z worków; Dezaktywacja odpadów medycznych niebezpiecznych oraz wszystkich skażeń na terenie zewnętrznym przyszpitalnym z chodników, ulic, terenów zielonych, schodów, ławek, murków, poręczy, barierek, krat, odpływów itd. Utrzymanie w czystości Magazynu odpadów medycznych, polegające na codziennym utrzymaniu czystości tj. po każdym dostarczeniu odpadów medycznych niebezpiecznych dezaktywacja skażeń, wycieków, dezynfekcja wszystkich miejsc dotykowych oraz zewnątrz pojemników na odpady, kontrola szczelności worków, ewentualnego braku opisów czy dostarczenia do Magazynu odpadów innych niż odpady medyczne niebezpieczne itp. oraz gruntowne mycie i dezynfekcja pomieszczenia tj. wszystkich powierzchni zmywalnych, pojemników, wyposażenia po każdym odebraniu odpadów przez firmę zajmującą się ich wywozem i utylizacją, też weryfikacja zgodności ewidencji ważonych odpadów ze stanem faktycznym.

9. Pracownicy Wykonawcy muszą posiadać wiedzę i umiejętności dotyczące m.in.: - zasad segregacji odpadów medycznych i występujących zagrożeń dla pacjentów, personelu i osób postronnych; - transportu i gospodarowania odpadami medycznymi (zasady skutecznego mycia i dezynfekcji pojemników, wymiany i opisu worków na odpady medyczne, ich transportu, postępowania w sytuacjach awaryjnych, jak w przypadku skażeń organicznych, czy zarządzanie wyciekami z worków oraz ekspozycji pracownika na materiał potencjalnie zakaźny, zasady ich czasowego magazynowania, utrzymania w czystości środków transportowych oraz magazynu odpadów medycznych, pojemników i lodówek do czasowego przechowywania odpadów medycznych niebezpiecznych, przestrzegania obowiązujących przy gospodarowaniu odpadami medycznymi zasad bhp, stosowania środków ochrony osobistej, znajomości Procedur, Instrukcji i Wytycznych Zamawiającego w zakresie segregacji, transportowania i gospodarowania odpadami medycznymi, zasad postępowania z preparatami dezynfekcyjnymi, sprzętem do utrzymania czystości i używanymi materiałami.

10. Przytoczone zadania i wymagania, do których zostaje zobowiązany Wykonawca na terenie zewnętrznym Szpitala, a wyraźnie wskazują, że charakter usługi związanej z całorocznym utrzymaniem czystości na terenach zewnętrznych przyszpitalnych różni się od utrzymania w czystości terenów zewnętrznych innych podmiotów, ze względu na charakter prowadzonej działalności medycznej i konieczność zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjentom, personelowi i osobom przebywającym na terenie placówki w obiektach oraz na terenie zewnętrznym przyszpitalnym, w tym poprzez przestrzeganie zasad segregacji, transportu i gospodarowania odpadami medycznymi niebezpiecznymi co regulują przytoczone ustawy i rozporządzenia oraz procedury, instrukcje i wytyczne Zamawiającego.

11. Biorąc pod uwagę powyższe, zgodne z przedmiotem zamówienia i zasadą proporcjonalności jest wymaganie doświadczenia w realizacji choćby jednej usługi obejmującej utrzymanie czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych. Ponadto, doświadczenie nabyte w okresie 24 miesięcy niewątpliwie stanowi lepsze świadectwo zdolności wykonawcy do odtworzenia podobnego standardu świadczonej usługi utrzymania terenów zewnętrznych. Zamawiający ma bowiem prawo wymagać potwierdzenia, że wykonawca jest zdolny do prawidłowego zorganizowania realizacji usługi w różnych warunkach. Wykazanie należytego wykonywania usług na terenach zewnętrznych jest widoczne po dłuższym czasie. Nie można odmówić Zamawiającemu prawa do realizacji swoich uzasadnionych potrzeb w formie należytego wykonania utrzymania czystości terenów szpitalnych.

12. Należy zgodzić się z Zamawiającym (pismo z 17.9.2025 r. w sprawie sygn. akt KIO 3262/25), że utrzymanie terenów zewnętrznych przyszpitalnych różni się istotnie od utrzymania terenów zewnętrznych biurowców, itp., biorąc pod uwagę charakter czynnego 24/7 szpitala funkcjonującego w reżimie sanitarno-epidemiologicznym, z ciągami komunikacyjnym, drogami dojazdowym (np. dla karettek), lądowiskiem helikopterów i specyficznych terenów zielonych (w

tym ogrodu terapeutycznego). Niezrozumiałe jest przy tym „krytykowanie” odnoszenia się przez Zamawiającego do odrębności terenów przyszpitalnych (np. ładowiska, stref dedykowanych pacjentom, ogrodu terapeutycznego, stref dostaw gazu i materiałów medycznych, podjazdów dla karettek, itd.) jako odróżniających je od terenów przy innych obiektach, skoro właśnie m.in. te odrębności charakteryzują utrzymanie terenów przyszpitalnych, co kwestionuje Odwołujący. Odwołujący jednak pomija, że obiekty systemu ochrony zdrowia mają swoją specyfikę i standard wykonania usług, i w żadnej mierze nie można ich zrównać ze standardami utrzymania przestrzeni przy biurowych. Jak słusznie wskazuje Zamawiający w ww. piśmie, do należytego świadczenia usług utrzymania terenów zewnętrznych niezbędne są odpowiednie kompetencje wymagane na terenie czynnego szpitala – gdzie zakres i tempo działań (np. odśnieżanie podjazdów dla karettek/ładowiska, zabezpieczanie stref z odpadami medycznymi, usuwanie z terenu przyszpitalnego odpadów medycznych – specjalistyczne pojemniki na terenie zewnętrznym i zbieranie odpadów porzuconych) muszą być zsynchronizowane z procedurami medycznymi i planami higienicznymi wewnątrz budynków. Istotne jest skoordynowanie stref „wewnątrz–na zewnątrz” w środowisku wysokiego ryzyka sanitarnego.

13. Reasumując, zasadą przyjętą w art. 112 Pzp, jest prawo zamawiającego do określania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Zamawiający każdorazowo indywidualizuje te warunki w oparciu o własne potrzeby, uwzględniając, że jego swoboda kończy się na granicach wyznaczonych przez cel, którym jest ocena zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia oraz proporcjonalności do przedmiotu zamówienia. Innymi słowy, warunki udziału w postępowaniu nie mają charakteru ustandaryzowanego, skoro należy wziąć pod uwagę zarówno potrzeby indywidualnego zamawiającego, jak i doświadczenia danej jednostki.

14. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Krajowej Izby Odwoławczej, proporcjonalność warunku wyraża się w jego odpowiedności do osiągnięcia celu, jakiemu służy – tj. wyboru wykonawcy dającego rękojmię należytego wykonania zamówienia – co oceniane jest w kontekście charakterystyki, stopnia złożoności oraz warunków realizacji zamówienia. Wymóg proporcjonalności warunków udziału w postępowaniu nie implikuje przy tym konieczności dostosowywania tych warunków do możliwości każdego wykonawcy działającego na rynku. Przeciwnie, Zamawiający ma prawo określić warunki udziału w postępowaniu odnoszące się do przedmiotu zamówienia oraz w sposób uwzględniający jego potrzeby i uzyskanie oczekiwanego efektu, nawet jeżeli wyklucza to możliwość dopuszczenia do realizacji zamówienia wszystkich odcenia się w perspektywie wieloletniej. Nierzadko należy zmienić metodę leczenia i obserwować leczone rośliny; obsiewanie gleby: jakość gleby, nasłonecznienie itp. wpływają na skuteczność zasiewu trawników. W miejscach wysoce niesprzyjających wegetacji stosuje się różne rośliny (trawa, łąka kwietna, mikrokonieczyna), a efektywność każdej z tych metod widać dopiero z upływem czasu; pozyskiwanie sadzonek w celu uzupełniania rabat: sadzonkę sadzi się wiosną, a efekt jej działania, czyli kwiaty, widać dopiero w drugim roku wegetacji.

wykonawców działających na rynku. Granicę w tym zakresie dla danego postępowania wyznaczają realne i obiektywne czynniki, mierzące zdolności wykonawcy w kontekście specyfiki i wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia.

15. Izba w swoim orzecznictwie wypowiedziała się już wielokrotnie, że szereg czynników może uzasadniać warunki doświadczenia o odpowiedniej powtarzalności czy okresie, jako proporcjonalnych i niezbędnych do zapewnienia rękojmi należytej realizacji zamówienia. W konsekwencji, nie sposób odmawiać zamawiającym prawa do określania warunków udziału w zakresie realizacji usług, których wykonanie (wykonywanie) w odpowiednio długim okresie świadczyć będzie o należyтым przygotowaniu wykonawców do realizacji zamówienia, a nie jedynie incydentalnym doświadczeniu.

16. W kontekście Postępowania należy jednak przede wszystkim wziąć uwagę szczególny charakter zamówienia jako kluczowego dla utrzymania odpowiedniego stanu epidemiologiczno-sanitarnego w obiekcie infrastruktury, jakim jest szpital i teren przyszpitalny. Należy podkreślić daleko idące ryzyka związane z ewentualnymi – nawet drobnymi – uchybieniami w reżimie realizacji zamówienia, które przecież nie tylko będą skutkować odpowiedzialnością odszkodowawczą Zamawiającego – ale przede wszystkim mogą wymagać wyłączenia pewnych powierzchni, czy przerwy w realizacji świadczeń medycznych przez Zamawiającego, np. w związku z ryzykiem infekcji bakteryjnej, niedostępnością danej przestrzeni, a w konsekwencji tego znacznie utrudnić działalność szpitala i narazić zdrowie i życia pacjentów.

II. Zarzut nr 3 dotyczący opisu przedmiotu zamówienia z załącznika nr 4 do SWZ – pkt IV, lit. B, ppkt 5 „Ocena czystości” dot. czystości mikrobiologicznej mopów

17. Przystępujący popiera stanowisko Zamawiającego z odpowiedzi na odwołanie o braku naruszenia art. 99 ust 1 i 2 w zw. z art. 16 Pzp w zw. z art. 353(1) kc, poprzez wymóg 5-dniowej przydatności preparowanych mopów oraz

odpowiedniego monitoringu czystości mikrobiologicznej mopów preparowanych jednego kontaktu myjąco-dezynfekujących. W ocenie Przystępującego, wymóg – w ramach realizacji przedmiotu umowy - przedstawienia kwartalnych wyników badań mikrobiologicznych mopów preparowanych stanowi element jakościowego świadczenia usług przez przyszłego wykonawcę, jest też proporcjonalny i racjonalny – ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie szpitalnym. Wymazy z różnych powierzchni i narzędzi są standardową praktyką kontrolną w jednostkach służby zdrowia. Badania czystości mikrobiologicznej (w tym na mopach) to powszechna działalność laboratoriów mikrobiologicznych. Ich metodologia jest znana i dostępna w praktyce podmiotów działających w obszarze usług utrzymania czystości w placówkach medycznych. Badanie mopa preparowanego i badanie czystości powierzchni są działaniami odrębnymi, a także komplementarnymi – badanie mopa zapobiega wtórnemu skażeniu mikrobiologicznemu, badanie powierzchni pozwala ocenić efekt końcowy dezynfekcji. Jak wskazuje

Zamawiający, na rynku są dostępne preparaty o stabilności roztworu roboczego pozwalającego na użytkowanie nawet po upływie 5 dni. Przedstawione przez Odwołującego dowody nie prezentują całego wachlarza preparatów dostępnych na rynku, nie mają zatem mocy dowodowej. Wybór odpowiedniego preparatu leży w kompetencjach wykonawcy.

18. Dopuszczalny i uzasadniony jest wymóg przedmiotu zamówienia ze str. 19 zał. 4 do OPZ, iż „minimalny wymagany okres do użycia (skuteczności i bezpieczeństwa stosowania) zaferowanych mopów preparowanych tj. czystości mikrobiologicznej dla nasączonych czystych mopów myjąco – dezynfekujących, które będą stosowane w trakcie realizacji usługi wynosi 5 dni”. W praktyce realizacji tego typu usług, dzięki stosowaniu mopa preparowanego: istnieje możliwość wcześniejszego przygotowania mopów, które zachowują pełne właściwości higieniczne przez kilka dni, co stanowi ogromną wartość organizacyjną i operacyjną. Dzięki temu można odpowiednio zaplanować i zabezpieczyć proces sprzątania, niezależnie od okoliczności – także w sytuacjach nagłych, takich jak awarie wodno-kanalizacyjne, przerwy w dostawie wody czy zwiększone zapotrzebowanie na dezynfekcję (co wskazywał Zamawiający w odpowiedzi na pytania do SWZ) Mopy gotowe do użycia gwarantują ciągłość usługi bez konieczności bieżącego przygotowania materiału roboczego, co w warunkach szpitalnych przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Ponadto, eliminuje się czynnik ludzkiego błędu, ponieważ 2-3 odpowiednio przeszkolone przygotowują kuwety z mopami dla wszystkich oddziałów.

19. W ocenie Przystępującego, Zamawiający ma prawo opisać przedmiot zamówienia, który spełni w sposób najpełniejszy jego potrzeby, w tym – jak sam wskazuje – wytyczne WHO dotyczące utrzymania czystości w placówkach ochrony zdrowia. Wymóg ten co do sposobu realizacji usługi u Zamawiającego jest identyczny dla wszystkich wykonawców i nie stanowi jakiegokolwiek przeszkody w przygotowaniu i złożeniu oferty.

III. Zarzut nr 4 dotyczący warunku udziału w postępowaniu z Rozdziału X pkt 4 ppkt 1 lit.

c) SWZ dot. czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego

20. Zarzut 4 odwołania dotyczy warunku udziału w postępowaniu odnoszącego się do zdolności technicznej i zawodowej wykonawcy w zakresie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych świadczonych przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie. W ocenie Przystępującego, warunek udziału w postępowaniu z Rozdziału X pkt 4 ppkt 1 lit. c) SWZ, jest zgodny z przepisami Pzp, w tym proporcjonalny do przedmiotu zamówienia, związany z przedmiotem zamówienia i zgodny z zasadą uczciwej konkurencji.

21. Już sama nazwa Postępowania wskazuje, że jego przedmiotem są m.in. czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego oraz sanitariusza. A zatem nie są do czynności bagatelne czy marginalne, jak sugeruje Odwołujący, który opisu przedmiotu zamówienia przecież nie kwestionuje. Na str. 4 i nast. Zał. Nr 4 do SWZ, wymieniony jest bardzo szczegółowy zakres usługi świadczonej przez opiekuna medycznego, obejmującej czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze.

22. Z analizy treści dokumentów zamówienia wynika, że dla Zamawiającego od początku był istotny aspekt zamawiającej kompleksowej usługi, co do której wymaga odpowiednich standardów jakości. Zgodzić się należy z Zamawiającym co do doniosłości tego zakresu przedmiotu zamówienia.

Treść odwołania natomiast nieprecyzyjnie odnosi się do kwestii personelu zaangażowanego w realizację usług.

23. Opiekun medyczny jest to zawód medyczny regulowany przez ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 o niektórych zawodach medycznych ( Dz.U.2023,poz.1972) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu

czynności osób wykonujących niektóre zawody medyczne (w tym Załącznik nr 5 Część A. Szczegółowy wykaz czynności zawodowych opiekuna medycznego posiadającego kwalifikacje, o których mowa w lp. 6 pkt 2–6 załącznika do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych). Z powyższego wynika, że opiekun medyczny to osoba wspierająca zespół terapeutyczny w zakresie wskazanych czynności w Zał. 4 nr do SWZ w szerokim zakresie opieki nad pacjentem, wykonywanych w dużej mierze samodzielnie, po samodzielnym rozpoznaniu potrzeb opiekuńczych pacjenta i jego rodziny, zgodnie z ustalonym planem opieki, z wykorzystaniem różnych wyrobów medycznych i aparatury medycznej np. pomiaru parametrów życiowych, wymienianie cewnika zewnętrznego, worka stomijnego i worka na mocz; prowadzenie dobowej zbiórki moczu i bilansu płynów; prowadzenie trzydniowego dzienniczka mikcji, schematu wydalania i monitorowanie mikcji i defekacji; wykonywanie i dokumentowanie badania glukometrem w celu oznaczenia stężenia glukozy we krwi pacjenta itp. Rola opiekuna medycznego w placówce szpitalnej jest zatem – wbrew twierdzeniom Odwołującego - doniosła, szczególnie wobec problemów w płynnym uzupełnianiu braków w obsadzie pielęgniarskiej. Opiekun medyczny znacznie odciąża zespół pielęgniarski od wykonywania szeregu działań opiekuńczych i pomocniczych, wykonując je samodzielnie (na zlecenie pielęgniarki czy lekarza) i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, w zakresie wskazanym w Zał. nr 4 do SWZ, zgodnie z przeprowadzonym wobec pacjenta rozpoznaniem i ustalonym planem opieki. Opiekun medyczny jest też uprawniony do udziału w transporcie sanitarnym pacjenta.

24. Natomiast inny personel pomocniczy nie posiadający kwalifikacji opiekuna medycznego (np. salowe) mogą pomagać w czynnościach opiekuńczych wobec pacjenta, ale w węższym zakresie, zawsze pod nadzorem pielęgniarki jako fizyczna pomoc wobec pacjenta np. w przytrzymaniu, podtrzymaniu, przemieszczeniu, podaniu i odniesieniu naczyń na wydaliny, miski, odłączonego od pacjenta worka na mocz, itp. Czynności te nie mogą być podejmowane wobec pacjenta samodzielnie. Podobnie, sanitariusz nie posiada tak szerokich kwalifikacji opiekuńczych jak opiekun medyczny. Sanitariusz szpitalny jest np. uprawniony do udziału w transporcie sanitarnym pacjenta oraz jest przygotowany w ramach kursu kwalifikacyjnego oraz wymaganej praktyki szpitalnej do udzielania pomocy personelowi medycznemu w opiece nad pacjentem, a także jest uprawniony do udzielania pomocy przedmedycznej.

25. W praktyce, jest to bardzo duża różnica w jakości i bezpieczeństwie wykonywanych czynności opiekuńczych wobec pacjenta, realizowanych przez opiekuna medycznego, a inny personel pomocniczy oraz znaczne odciążenie personelu pielęgniarskiego w nakładzie opieki nad pacjentami oraz zapewnieniu im wysokiej jakości, kompleksowej opieki, co jest szczególnie ważne na oddziałach, gdzie są hospitalizowani pacjenci z zaawansowanymi problemami zdrowotnymi, często niesamodzielni, wymagający stałej obserwacji, nadzoru i pomocy oraz wielu czynności opiekuńczych, wspierających i aktywizujących.

26. Biorąc pod uwagę powyższe, zaskarżony warunek udziału w postępowaniu jest w ocenie Przystępującego adekwatny do przedmiotu zamówienia, którego istotną częścią – pod kątem tak merytorycznym, jak i ekonomicznym - jest świadczenie usług opiekuńczych przez opiekunów medycznych. Bagatelizowanie tego zakresu zamówienia jest nieuprawnione, a ponadto Odwołujący nie powinien kwestionować potrzeb Zamawiającego odnośnie alokacji opiekunów na odpowiednie oddziały (przy czym ze względu na swoją specyfikę Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych powinny mieć charakter priorytetowy pod kątem zapotrzebowania na usługi opiekuna medycznego). Odwołujący popada ponadto w sprzeczność, z jednej strony umniejszając zakres zamówienia odnoszący się do usług pomocowych opiekunów medycznych, z drugiej natomiast podnosząc, iż są to „najdrożsi pracownicy” realizujący przedmiotową usługę.

27. Warunek doświadczenia ma umożliwić realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości, co jest niezbędne do ochrony tak kluczowych i wrażliwych dóbr jak zdrowie i życie pacjentów. Naruszeniem ochrony tych dóbr byłoby obniżenie standardu realizacji zamówienia gwarantowanego przez wybranego usługodawcę.

IV. Zarzut nr 5 dotyczący kryterium doświadczenia w zakresie usług opiekuna medycznego

28. W ocenie Przystępującego, również i powyższy zarzut odwołania jest bezzasadny, ponieważ Zamawiający nie naruszył art. 241 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 242 ust. 2 pkt 5 w zw. z art. 16 pkt 1 i 2 i 3 i art. 17 ust. 1 Pzp, przyznając 10 % punktów za kryterium jakościowe dotyczące dysponowania osobami skierowanymi do realizacji zamówienia posiadającymi doświadczenie w wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych na stanowisku opiekuna medycznego (stanowisko spełniające wymogi określone w art. 2 ust. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych Dz.U.2023.1972 z dnia 2023.09.25). Przede wszystkim, skoro niekwestionowane zapisy OPZ, jako element usługi obejmują świadczenia opiekunów medycznych (Zał. Nr 4 do SWZ), to Zamawiający jest w pełni uprawniony do przyznawania punktów za

skierowanie do realizacji usługi opiekunów medycznych z doświadczeniem (odpowiednio, powyżej 6 i 12 miesięcy). Doświadczenie personelu (np. kierownika budowy, programisty, itd.) jest typowym wzorcowym przykładem kryterium oceny ofert w zamówieniach publicznych. Zgodnie z art. 242 ust. 2 pkt 5 Pzp, kryteriami jakościowymi mogą być w szczególności kryteria odnoszące się do organizacji, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, jeżeli mogą one mieć znaczący wpływ na jakość wykonania zamówienia.

29. Zakres usług wykonywanych przez opiekuna medycznego jest w przedmiocie Postępowania istotny i doniosły, co potwierdza Zamawiający w odpowiedzi na odwołanie. Uzasadnienie w tym zakresie Przystępujący wskazuje ponadto w odniesieniu do zarzutu 4 odwołania, powyżej w niniejszym piśmie. Nie sposób czynić zarzut Zamawiającemu za docenianie doświadczenia tak ważnego personelu skierowanego do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia. Wartość 10 % kryterium nie jest w tym przypadku wygórowana.

30. Reasumując, ustanowione kryterium jest związane z przedmiotem zamówienia w rozumieniu art. 241 ust. 2 Pzp, tj. kryterium dotyczy usług będących przedmiotem zamówienia w dowolnych aspektach oraz w odniesieniu do dowolnych etapów ich cyklu życia, w tym do elementów składających się na proces produkcji, dostarczania lub wprowadzania na rynek, nawet jeżeli elementy te nie są istotną cechą przedmiotu zamówienia. Ponadto, niezrozumiałe jest odnoszenie się w odwołaniu do maksymalnej pracochłonności 3000 godzin w miesiącu, skoro brak sztywnej pracochłonności naturalnie wynika z faktycznego zapotrzebowania w danym miesiącu w przyszłości, a ponadto Zamawiający przewiduje minimalny zakres realizacji usługi, w tym usług opiekuna medycznego w wysokości 80% (załącznik nr 8 do SWZ projektowane postanowienia umowy w § 4 ust. 7 – pkt 58 odpowiedzi Zamawiającego na odwołanie).

31. Odwołujący pomija, iż kryteria oceny ofert dotyczą aspektów jakościowych wykraczających ponad wymogi minimalne, których niespełnienie nie prowadzi do odrzucenia oferty, lecz przyznania odpowiednio mniejszej punktacji w ramach kryterium jakościowego. Dla wykonawcy oczywistym jest, iż celem wskazanego kryterium jest zwiększenie jakości świadczonych usług poprzez doświadczonych opiekunów medycznych na newralgicznych za tych świadczeń opiekuńczych oddziałach szpitala. Związek z przedmiotem zamówienia jest więc w ocenie Przystępującego niewątpliwy. Kryterium jest identyczne dla wszystkich potencjalnych wykonawców, wobec czego nie może być uznane za naruszającego konkurencję.

32. Przystępujący zmuszony jest sprzeciwić się kolejnym próbom dostosowania przez Konsorcjum Ever treści SWZ w oparciu o bezzasadne zarzuty względem rzekomego preferowania Przystępującego, tylko dlatego iż jest obecnym wykonawcą usług. Taka strategia procesowa nie zasługuje na aprobatę, a ponadto utrudnia merytoryczne, skrupulatne przygotowanie oferty w Postępowaniu. (...).

### **Krajowa Izba Odwoławcza ustaliła i zważyła, co następuje.**

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności w oparciu o treść akt sprawy odwoławczej, w tym treść Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwanej dalej SWZ wraz z jej modyfikacjami, odwołania, na podstawie odpowiedzi Zamawiającego na odwołanie z dnia 23 października 2025 r., pisma procesowego Przystępującego z dnia 23 października 2025 r., jak również na podstawie złożonych wyjaśnień złożonych na rozprawie Izba postanowiła odwołanie oddalić.

Odwołanie nie zawierało braków formalnych, wpis został przez Odwołującego uiszczony, zatem odwołanie podlegało rozpoznaniu. Izba nie stwierdziła przesłanek do jego odrzucenia.

W pierwszej kolejności Izba postanowiła umorzyć postępowanie odwoławczego w zakresie zarzutu nr 3 z uwagi na złożone przez pełnomocnika Zamawiającego oświadczenie o jego uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 522 ust. 4 ustawy Pzp w przypadku uwzględnienia przez zamawiającego części zarzutów przedstawionych w odwołaniu, Izba może umorzyć postępowanie odwoławcze w części dotyczącej tych zarzutów pod warunkiem, że w postępowaniu odwoławczym po stronie zamawiającego nie przystąpił w terminie żaden wykonawca albo wykonawca, który przystąpił po stronie zamawiającego, nie wniósł sprzeciwu wobec uwzględnienia tych zarzutów. W takim przypadku Izba rozpoznaje pozostałe zarzuty odwołania. Zamawiający wykonuje, powtarza lub unieważnia czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, zgodnie z żądaniem zawartym w odwołaniu w zakresie uwzględnionych zarzutów.

Jednocześnie stosownie do art. 568 pkt 2 ustawy Pzp Izba umarza postępowania odwoławcze, w formie postanowienia, w przypadku stwierdzenia, że dalsze postępowanie stało się z innej przyczyny zbędne lub nieopuszczalne.

W pozostałym zakresie, po przeprowadzeniu postępowania odwoławczego Izba nie doszukała się w działaniach Zamawiającego naruszenia przepisów art.16 pkt 1, 2, 3 ustawy Pzp, art.17 ust.1 i 2 ustawy Pzp, art.112 ust.1 oraz ust.2 pkt 4 i art.116 ust.1, oraz art.241 ust.1 i 2 w związku z art.242 ust.2 pkt 5 ustawy Pzp.

Rozpoznając istotę sprawy należy wskazać, że zasadniczym zagadnieniem wymagającym rozstrzygnięcia była kwestia oceny czy Zamawiający był zobowiązany do dokonania opisu warunków udziału w postępowaniu udzielenie zamówienia publicznego oraz kryterium oceny ofert w sposób wnioskowany przez Odwołującego.

Izba ustaliła w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia sprawy, że Zamawiający w pkt 1) Rozdziału X SWZ postanowił, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

4) zdolności technicznej lub zawodowej:

1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat należycie wykonywał przez okres co najmniej 24 miesięcy w ramach oddzielnych umów:

a) dwie usługi kompleksowego specjalistycznego utrzymania czystości, transportu wewnętrznego w szpitalu o powierzchni wewnętrznej obiektu objętego usługą minimum 30 000 m<sup>2</sup> i wartości wykonywanej usługi w okresie 12 miesięcy: minimum 12 000 000,00 złotych.

b) jedną usługę, której przedmiotem było wykonywanie całorocznego utrzymania czystości terenów zewnętrznych wraz z usuwaniem z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, przez okres minimum 12 miesięcy na rzecz Zamawiającego, na powierzchni zewnętrznej minimum 20 000 m<sup>2</sup> i wartości 400 000,00 zł.

c) jedną usługę, której przedmiotem były czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczone przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie

Dalej, Izba stwierdziła, że Zamawiający w rozdziale XXIV SWZ - Opis kryteriów oceny ofert przewidział 10 punktów za doświadczenie (D), gdzie w pkt 3 unormował, że w ramach kryterium „Doświadczenie” (D) oceniane będzie dysponowanie osobami skierowanymi do realizacji zamówienia posiadającymi doświadczenie w wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych na stanowisku opiekun medyczny (stanowisko spełniające wymogi określone w art. 2 ust. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych Dz.U.2023.1972 z dnia 2023.09.25). Doświadczenie musi być potwierdzone złożonym z ofertą wykazem osób wraz z zaświadczeniem wystawionym przez niezależny od Wykonawcy podmiot, na rzecz, którego były świadczone usługi pielęgnacyjno-opiekuńczych, przez wszystkie wymienione w wykazie osoby, potwierdzające posiadanie doświadczenia w zakresie wykonywania czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych na stanowisku opiekun medyczny (stanowisko spełniające wymogi określone w art. 2 ust. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych Dz.U.2023.1972 z dnia 2023.09.25), zgodnie z poniższą kwalifikacją:

a. doświadczenie w pracy przez okres 6 miesięcy dla 10 osób – 0 pkt.

b. doświadczenie w pracy przez okres powyżej 6 miesięcy do 12 miesięcy dla 10 osób – 5 pkt.

c. doświadczenie w pracy przez okres powyżej 12 miesięcy dla 10 osób - 10 pkt.

Ocenie podlegać będzie podlegać doświadczenie pracowników z wyłączeniem pracowników przejętych od Zamawiającego na podstawie art.23 (1) Kodeksu Pracy.

W ramach potwierdzenia powyższego kryterium Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą:

a) wykazu osób skierowanych do realizacji zamówienia, zawierającego:

- imię i nazwisko

- doświadczenie w pracy (liczone w pełnych miesiącach)

- wskazanie placówki, w której doświadczenie zostało nabyte

b) potwierdzenie posiadania doświadczenia w zakresie wykonywania czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych na stanowisku opiekun medyczny (stanowisko spełniające wymogi określone w art. 2 ust. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych Dz.U.2023.1972 z dnia 2023.09.25.), w zaświadczeniu wystawionym przez podmiot niezależny od Wykonawcy, tzn. przez podmiot, na rzecz, którego były świadczone usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze, dla wszystkich wymienionych w wykazie osób

Brak złożenia w/w wykazu osób, niepodanie wszystkich wymaganych informacji, a także brak załączenia zaświadczenia potwierdzającego doświadczenie pracowników, skutkować będzie nieprzyznaniem punktów w niniejszym kryterium.

Ponadto, Izba ustaliła, że Zamawiający w rozdziale III SWZ określił sposób realizacji zamówienia wskazując

wymagania ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia:

1. Wykonanie usługi w szczególności polegać będzie na:

g) Wykonawca zapewni **czas pracy opiekunów medycznych w ilości do 3 000 godzin** miesięcznie z jednoczesnym przejściem 8 pracowników zatrudnionych na stanowisku opiekuna medycznego w spółce na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy do firmy zewnętrznej, usługi świadczone przez opiekuna medycznego odbywać się będą na oddziałach, na których występuje przeważająca ilość pacjentów leżących tj. Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych. Na pozostałych oddziałach przewidziane są usługi sanitariusza.

h) Wykonawca zapewni usługi opiekuńcze i pomocnicze świadczone przez sanitariuszy w ilości 9323 godzin miesięcznie z jednoczesnym przejściem 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku sanitariusza oraz 3 pracowników zatrudnionych na stanowisku salowego w spółce, na podstawie art. 231 Kodeksu Pracy oraz przejścia pracowników obecnie współpracujących ze spółką na podstawie umów cywilno-prawnych do łącznej ilości 9323 godzin.

W dalszej kolejności ustalono, że Zamawiający wprowadził Standard Usługi opisany w załączniku nr 4 do SWZ podając:

- w rozdziale I. Informacje ogólne

Niniejsze standardy obowiązują w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. Wykonywanie usługi podlega rygorom właściwym dla placówek służby zdrowia. Ze względu na ciągłe działanie placówki służby utrzymania czystości zobowiązane są do bezkolizyjnego wykonywania usług podczas pobytu pacjentów i wykonywania zabiegów.

Standard świadczonej usługi musi być zgodny z systemem zarządzania jakością ISO 9001:2015. Wszelkie zmiany w sposobie wykonywania usługi, wynikające ze zmian przepisów prawa lub decyzji organów administracji publicznej, zasad dotyczących świadczonej usługi, w szczególności zasad dezynfekcji sprzętu, pomieszczeń, postępowania z materiałem skażonym, będą wdrażane niezwłocznie.

Serwis porządkowy będzie wykonywany 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu.

- w rozdziale II Obszary utrzymania czystości

#### **B. Powierzchnie zewnętrzne**

Do zakresu niniejszej usługi należy także:

- utrzymanie porządku na terenach zewnętrznych
- **inne czynności związane z wykonywaniem usługi w zakresie obsługi terenu zewnętrznego**
- pielęgnacja terenów zielonych w lokalizacji Siedlce- dotyczy działki nr 20/2 obręb 35

Zestawienie terenów zewnętrznych objętych usługą

Powierzchnie terenów zielonych	45 731,87 m <sup>2</sup>
Drogi, place manewrowe, ładowisko i chodniki	24 854,40 m <sup>2</sup>
Droga do SOR	1 025,00 m <sup>2</sup>
Razem	<b>71 611,27 m<sup>2</sup></b>

• Zakres innych czynności związanych z wykonywaniem usługi – w zakresie obsługi terenu zewnętrznego obejmuje wykonywanie następujących zadań

- Wsparcie i udział w **gospodarce odpadami medycznymi** odbieranymi z budynków szpitalnych, kierowanymi do magazynu odpadów medycznych znajdującym się w wolnostojącym budynku na terenie szpitala, w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

- Wsparcie i udział w gospodarce odpadami komunalnymi odebranymi z budynków szpitalnych kierowanymi do miejsca składowania znajdującego się na terenie szpitala w szczególności załadunek, przemieszczanie, rozładunek, weryfikacja typu odpadu, zabezpieczenie uszkodzonych worków

- **Zabezpieczenie przed osobami trzecimi i dezaktywacja substancji organicznych** np. plam krwi lub innych wydzielin na terenie zewnętrznym.

Przechodząc do rozpoznania przedmiotowej sprawy, wymaga wskazania, że zgodnie z art.112 ust.1 ustawy Pzp Zamawiający określa warunki udziału w postępowaniu w sposób proporcjonalny do przedmiotu zamówienia oraz umożliwiający ocenę zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, w szczególności wyrażając je jako minimalne poziomy zdolności.

Jednocześnie stosownie do brzmienia art.116 ust.1 ustawy Pzp w odniesieniu do zdolności technicznej lub

zawodowej zamawiający może określić warunki dotyczące niezbędnego wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia, potencjału technicznego wykonawcy lub osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, umożliwiające realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości. W szczególności zamawiający może wymagać, aby wykonawcy spełniali wymagania odpowiednich norm zarządzania jakością, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych, oraz systemów lub norm zarządzania środowiskowego, wskazanych przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w dokumentach zamówienia.

Powyższe przepisy prawa są adresowane przede wszystkim do Zamawiającego, który jest zobowiązany do proporcjonalnego określenia warunków udziału w postępowaniu, przy uwzględnieniu, że warunki te muszą przynajmniej w minimalnym stopniu zapewnić Zamawiającemu odpowiednią zdolność zawodową wykonawcy gwarantującą Zamawiającemu należyte wykonanie zamówienia.

Jeżeli zatem objęte przedmiotem zamówienia będzie również usuwanie z budynku szpitala z terenu przyszpitalnego odpadów niebezpiecznych, to – w przekonaniu Izby – Zamawiający ma prawo oczekiwać od wykonawcy legitymowania się stosownym doświadczeniem zawodowym w zakresie postępowania z odpadami niebezpiecznymi przemieszczanymi z budynku szpitala do miejsc składowania takich odpadów na terenie zewnętrznym szpitala (teren przyszpitalny).

Powyższej oceny Izby nie zmienia również okoliczność, że wykonawca będzie zobowiązany do zapewnienia odpowiednio przeszkolonych pracowników do wykonania powyższych czynności, bowiem nie przesądza to, o tym jak dany wykonawca dotychczas wykonywał powyższe czynności u innego Zamawiającego, czy realizował zamówienia publiczne w tym zakresie w sposób należyty.

Zdaniem Izby – ustanowiony przez Zamawiającego, zaskarżony przez Odwołującego warunek udziału w postępowaniu jest odpowiedni i proporcjonalny do przedmiotu zamówienia, zabezpieczając uzasadnione potrzeby Zamawiającego.

Natomiast, według zapatrywania Izby – określona sytuacja Odwołującego w zakresie jego zdolności zawodowej nie może determinować potrzeby Zamawiającego polegającej na zabezpieczeniu interesu publicznego na terenie szpitala poprzez dopuszczenie do udziału w postępowaniu podmiotu mającego odpowiednie doświadczenie w postępowaniu z odpadami niebezpiecznymi na terenie szpitala.

Na uwagę zasługuje również, że Odwołujący przy formułowaniu uzasadnienia do tego zarzutu odwołania, żądając jedynie usunięcia powyższego postanowienia SWZ w całości, kierował się jedynie własnym interesem, z pominięciem powyższej potrzeby Zamawiającego.

Podobnie, Izba uznała, że warunek odnoszący się do wykazania się wykonawców usługą w realizacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze świadczonych przez opiekuna medycznego w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w ilości godzin minimalnie 3.000 miesięcznie z uwagi na podobny zakres przewidywanego świadczenia wynikającego z powyższego opisu przedmiotu zamówienia, jest proporcjonalny.

To samo dotyczy wprowadzenia przez Zamawiającego 10 procentowego kryterium oceny ofert doświadczenie opiekuna medycznego z uwagi na związek tego kryterium z przedmiotem zamówienia.

Wymaga wskazania, że art.241 ust.1 ustawy Pzp stanowi, że kryteria oceny ofert muszą być związane z przedmiotem zamówienia, zaś ust.2 tego przepisu precyzuje, że związek kryteriów oceny ofert z przedmiotem zamówienia istnieje wówczas, gdy kryteria te dotyczą robót budowlanych, dostaw lub usług, będących przedmiotem zamówienia w dowolnych aspektach oraz w odniesieniu do dowolnych etapów ich cyklu życia, w tym do elementów składających się na proces produkcji, dostarczania lub wprowadzania na rynek, nawet jeżeli elementy te nie są istotną cechą przedmiotu zamówienia.

Jednocześnie w myśl przepisu art.242 ust.2 pkt 5 ustawy Pzpkryteriami jakościowymi mogą być w szczególności kryteria odnoszące się do organizacji, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, jeżeli mogą one mieć znaczący wpływ na jakość wykonania zamówienia.

W omawianej sytuacji takie doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia ma – w ocenie Izby – istotny wpływ na jakość wykonania zamówienia na trzech newralgicznych oddziałach szpitalnych - Oddział Neurologii, Oddział Onkologii, Oddział Chorób Wewnętrznych.

Z powyższych względów Izba nie dopatrzyła się naruszenia przez Zamawiającego powołanych wyżej przepisów prawa.

W tym stanie rzeczy Izba na podstawie art. 553 ustawy Pzp postanowiła oddalić odwołanie.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 574 i art.576 ustawy Prawo zamówień publicznych, stosownie do wyniku postępowania, z uwzględnieniem przepisów rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych rodzajów kosztów postępowania odwoławczego, ich rozliczania oraz wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania .

**Przewodniczący:** .....