Sygn. akt: KIO 656/26

WYROK

Warszawa, 2 kwietnia 2026 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodniczący: Ernest Klauziński

Protokolant: Mikołaj Kraska

po rozpoznaniu na rozprawie odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej
11 lutego 2026 r. przez odwołującego: Centrum Medyczne Enel – Med spółka akcyjna
z siedzibą w Warszawie w postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego: Legnickie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Legnicy

orzeka:

1. Uwzględnia odwołanie i nakazuje zamawiającemu:
   1.1 unieważnienie czynności wyboru oferty najkorzystniejszej,
   1.2 dokonanie ponownej oceny ofert, w tym odrzucenie oferty wykonawcy Medicover spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie.
2. Kosztami postępowania obciąża zamawiającego i zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę 7 500 zł 00 gr (siedem tysięcy pięćset złotych zero groszy) uiszczoną przez odwołującego tytułem wpisu od odwołania, 3 600 zł 00 gr (trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) stanowiącą koszt wynagrodzenia pełnomocnika odwołującego oraz 565 zł 80 gr (pięćset sześćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt groszy) stanowiącą koszt dojazdu pełnomocnika odwołującego na rozprawę.
3. Zasądza od zamawiającego na rzecz odwołującego 11 665 zł 80 gr (jedenaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

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 656/26

U z a s a d n i e n i e

Legnickie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Legnicy (dalej: Zamawiający) prowadzi na podstawie przepisów ustawy
z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: Pzp) postępowanie w trybie podstawowym pn. „Świadczenie usług medycznych dla pracowników LPGK Sp. z o.o.
w zakresie medycyny pracy oraz pakietów prywatnej opieki medycznej”, nr postępowania: TP/DE/17/2025, zwane dalej postępowaniem.
Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane 30 grudnia 2025 r. w Biuletynie Zamówień Publicznych pod numerem 2025/BZP 00625888/01.

11 lutego 2026 r. wykonawca Centrum Medyczne Enel – Med spółka akcyjna z siedzibą
w Warszawie (dalej: Odwołujący), wniósł odwołanie i zarzucił Zamawiającemu naruszenie:

1. art. 226 ust. 1 pkt 8 Pzp w zw. z art. 224 ust. 6 Pzp w zw. art. 239 ust. 1 w zw.
   z art. 266 Pzp przez zaniechanie odrzucenia oferty Medicover jako zawierającej rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, w tym z uwagi na złożenie wyjaśnień ceny, które nie uzasadniają ceny podanej w ofercie, w sytuacji
   gdy wyjaśnienia rażąco niskiej ceny złożone przez Medicover nie wykazują, że jest ona ceną realną i umożliwiającą wykonanie zamówienia, wyjaśnienia te są nieadekwatne do wezwania Zamawiającego, nie podparte żadnymi dowodami, ogólnikowe
   i lakoniczne, nie wykazują wpływu okoliczności powołanych przez Medicover
   na wysokość ceny, a nadto nie dołączono do nich jakiejkolwiek kalkulacji ceny,

co doprowadziło do niezgodnego z Pzp wyboru oferty Medicover jako najkorzystniejszej,

2. ewentualnie – w przypadku uznania przez Izbę, że nie ma podstaw do odrzucenia oferty złożonej przez Medicover – art. 128 ust. 1 Pzp w zw. z art. 123 Pzp w zw.

z art. 239 ust. 1 Pzp w zw. z art. 266 Pzp przez zaniechanie wezwania Medicover

do poprawienia podmiotowego środka dowodowego, tj. wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami, według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia, przez wykazanie spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania placówkami medycznymi spełniającymi wymagania określone w SWZ, z wykorzystaniem zasobów własnych, w sytuacji, gdy Medicover w złożonych

w odpowiedzi na wezwanie wykazie wykazał dysponowanie placówkami stanowiącymi zasoby podmiotów trzecich, co jest niedopuszczalne z uwagi na fakt, że w złożonej ofercie Medicover nie polegał na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotów udostępniających zasoby, nie dołączył do oferty zobowiązań podmiotów trzecich do udostępniania mu zasobów oraz wskazał, że przedmiot zamówienia wykona bez udziału podwykonawców, co doprowadziło do niezgodnego z Pzp wyboru oferty Medicover jako najkorzystniejszej.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i nakazanie Zamawiającemu:

1. unieważnienia czynności wyboru oferty najkorzystniejszej,
2. dokonania ponownej oceny ofert,
3. odrzucenia oferty Medicover jako zawierającej rażąco niską cenę,
4. ewentualnie – w przypadku uznania, że nie ma postaw do odrzucenia oferty złożonej przez Medicover – nakazanie Zamawiającemu wezwania Medicover do poprawienia podmiotowego środka dowodowego, tj. wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu

lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami,

według wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia, przez wykazanie spełniania warunków udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania placówkami medycznymi spełniającymi wymagania określone w SWZ, z wykorzystaniem zasobów własnych.

W uzasadnieniu zarzutu podstawowego Odwołujący wskazał m. in.:

27 stycznia 2026 r. Zamawiający wezwał Medicover do udzielenia wyjaśnień w zakresie wyliczenia ceny. 4 lutego 2026 r. Medicover udzielił w zakresie wyliczenia ceny.

Medicover w złożonych wyjaśnieniach w zakresie wysokości zaoferowanej ceny, nie sprostał ciężarowi wykazania, że oferta złożona przez tego Wykonawcę nie zawiera rażąco niskiej. Złożone wyjaśnienia są ogólnikowe, lakoniczne i niepoparte stosownymi dowodami, a nadto wyliczenie ceny zostało oparte o błędne założenia. Medicover nie obalił więc domniemania złożenia oferty z rażąco niską ceną.

Medicover nie złożył żadnych dowodów w postaci kalkulacji cenowej, zestawień kosztów,
czy też chociażby jakiegokolwiek podziału ceny ofertowej na elementy kosztowe. Medicover złożył obszerne, jeżeli chodzi o ilość treści, wyjaśnienia ceny, powołując się jedynie ogólnie
na różne okoliczności. Jednakże nie przedstawił on żadnych danych odnoszących
się do wysokości konkretnych kosztów, które będą wiązały się z realizacją zamówienia.
Wyjaśnienia Medicover nie odnoszą się do konkretnych, nawet istotnych kosztów
i ich wysokości. W wyjaśnieniach nie tylko nie podano kwot, ale również nawet nie ujęto zestawienia kosztów, które wiążą się z realizacją zamówienia. Takie wyjaśnienia nie stanowią podstawy do weryfikacji, czy Medicover w zaoferowanej cenie uwzględnił wszystkie koszty, które musi ponieść w związku z realizacją zamówienia.

Medicover nie odniósł się także do kosztów i ich wysokości, na które to Zamawiający wprost wskazał w wezwaniu do wyjaśnienia ceny. Nie wskazano żadnych danych dotyczących przyjęto poziomu w szczególności kosztów pracy, a także wysokości wynagrodzeń uzyskiwanych przez podwykonawców. Na te koszty Zamawiający wskazał zaś wprost
w wezwaniu.

Medicover wskazał w wyjaśnieniach, że: „Dzięki wieloletniemu doświadczeniu w realizacji zamówień podobnych do zamówienia objętego niniejszym postępowaniem Wykonawca mógł wiarygodnie określić potrzebny do realizacji zamówienia czas pracy". Nie wskazano jednak jaki jest dokładnie czas pracy przyjęty przez tego Wykonawcę w kalkulacji ani jakie stawki wynagrodzeń przyjęto do kalkulacji. Podkreślić zaś należy, że Zamawiający wymagał zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących w ramach realizacji
umowy czynności administracyjne związane z obsługą umowy (obsługa korespondencji
z Zamawiającym, prowadzenie dokumentacji dotyczącej umowy z wyłączeniem dokumentacji medycznej pracowników Zamawiającego i ich rodzin, itp.) (wymagania wynikają z Rozdziału XXIV ust. 1 SWZ). Medicover nie wykazał zaś, że

uwzględnił w zaoferowanej cenie koszty zatrudnienia osób do wykonywania wskazanych powyżej czynności za podstawie umowy
o pracę. W tym zakresie Medicover poprzestał na niczym niepopartych oświadczeniach.
Medicover jednocześnie w jednej części wyjaśnień wskazał, że zamierza realizować przedmiot zamówienia głównie w oparciu o placówki współpracujące i świadczone przez nie usługi,
z drugiej strony wskazał, że nie zamierza powierzać podwykonawcom realizacji części zamówienia (str. 7 wyjaśnień). Nie jest prawdą, że Medicover nie będzie korzystał
z podwykonawców.
Placówki współpracujące, na które wskazuje Medicover, są podwykonawcami. Są to placówki, które nie należą do struktury Medicover, prowadzą je zupełnie inne podmioty, a pacjenci Medicover mogą z nich korzystać z uwagi na zawarcie przez Medicover z podmiotem prowadzących placówkę umowy o świadczenie usług. Podmioty prowadzące placówki współpracujące są więc podwykonawcami, a Medicover zobowiązany jest do zapłaty na ich rzecz wynagrodzenia określonego w umowach o świadczenie usług. Medicover nie odniósł się zaś w jakimkolwiek zakresie do kosztów wynagrodzeń, które będzie zobowiązany zapłacić podmiotom prowadzącym placówki współpracujące. Fakt zamiaru realizacji zamówienia głównie przy pomocy placówek prowadzonych przez podmioty inne niż Medicover, potwierdza także złożony w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego wykaz placówek (według wzoru
z Załącznika nr 7 do SWZ). Z wykazu wynika, że wszystkie placówki, na które powołał
się Medicover, będą świadczyć usługi na rzecz pacjentów Medicover na podstawie zawartych przez Medicover umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w placówkach sieci medycznej.
Medicover nie odniósł się zaś w jakimkolwiek zakresie do kosztów wynagrodzeń, które będzie zobowiązany zapłacić podmiotom prowadzącym placówki współpracujące na podstawie
umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przedstawione przez Medicover wyjaśnienia
nie pozwalają ocenić, czy realizacja zamówienia w zaoferowanej cenie jest możliwa
z zachowaniem należytej staranności i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Ponadto, w treści złożonych wyjaśnień Medicover sam zwrócił uwagę na konieczność złożenia kalkulacji własnej wykonawcy jako dowodu, jednak nie dołączył jej do wyjaśnień ceny. Brak odniesienia się w jakimkolwiek zakresie przez Medicover do wysokości zaoferowanych
cen i kosztów realizacji zamówienia, dyskwalifikuje wyjaśnienia złożone przez tego Wykonawcę jako ogólnikowe i nieadekwatne.
Medicover wskazał w złożonych wyjaśnieniach, że: „MEDICOVER w oparciu o swoje doświadczenie, w tym dane historyczne z realizacji dotychczasowych zamówień, opracował system (algorytm), który usprawnia i automatyzuje przygotowanie wyceny pod konkretne zamówienie (automatyzacja eliminuje potrzebę tworzenia „tradycyjnego" kosztorysu
pod konkretne zamówienie)". W wyjaśnieniach wskazano tak, że: „Wykonawca korzysta
z wewnętrznych narzędzi wspierających kalkulacje, w tym z przystosowanego systemu Nawigator, który na podstawie zaszytych w algorytmie historycznych danych i parametrów danego zamówienia generuje wynik w postaci poziomu rentowności według wewnętrznej
skali decyzyjnej, powiązanej z wymaganym poziomem akceptacji w organizacji. System
ten umożliwia oparcie wyceny na danych historycznych oraz parametrach realizacyjnych
z podobnych projektów, a następnie weryfikację, czy przyjęta cena zapewnia możliwość należytego wykonania zamówienia przy jednoczesnym osiągnięciu zysku. Dzięki temu wycena nie ma charakteru intuicyjnego, a wynika z wieloletniej praktyki i weryfikowalnych danych".
Medicover nie złożył jednak jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego, że rzeczywiście korzysta z takiego narządzenia kalkulacyjnego i jest ono wprowadzone w przedsiębiorstwie.
Medicover ograniczył się do przytoczenia, że korzysta z programu kalkulującego cenę Navigator, jednakże nie przedstawił tej kalkulacji, a nadto nie przedstawił nawet danych/informacji/założeń, jakie wprowadzono do systemu w celu wyliczenia ceny, jaka została zaoferowana.
Medicover w wyjaśnieniach ceny wielokrotnie wskazywał, że cenę ofertową skalkulował
w oparciu o dane historyczne. W wyjaśnieniach wskazano, że: „System ten umożliwia oparcie wyceny na danych historycznych oraz parametrach realizacyjnych z podobnych projektów,
a następnie weryfikację, czy przyjęta cena zapewnia możliwość należytego wykonania zamówienia przy jednoczesnym osiągnięciu zysku". Twierdzenia w zakresie oparcia się o dane historyczne nie są prawdziwe.
Medicover nie wyjaśnił ponadto czy uwzględnił w cenie ofertowej, a jeżeli tak – w jakiej wysokości, koszty specyficznych elementów przedmiotu zamówienia, takich jak wizyty domowe, rehabilitacja i usługi stomatologiczne. Medicover w wyjaśnieniach powołał

się na okoliczności takie jak wieloletnie doświadczeni, ugruntowana pozycja na rynku, efekt skali, zoptymalizowaną logistykę, własne zasoby i lokalizację miejsca świadczenia usług.
Wskazane okoliczności takie jak doświadczenie i ugruntowana pozycja na rynku, efekt skali, czy posiadanie własnych zasobów, są to okoliczności właściwe dla wszystkich wykonawców biorących udział w tym postępowaniu. Powszechnie wiadomo jest, że podmioty świadczące usługi medyczne takie jak Odwołujący (Enel-Med) oraz PZU Zdrowie są największymi podmiotami świadczącymi usługi będące przedmiotem zamówienia i również posiadają wieloletnie doświadczenie. Tego rodzaju okoliczności nie stanowią więc realnie o możliwości obniżenia ceny, gdyż są uwzględniane przy kalkulacji ceny przez wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu.
Medicover nie wykazał także jak realnie te okoliczności wpływają na obniżenie wysokości zaoferowanej ceny.
W odpowiedzi na odwołanie z 11 marca 2026 r. Zamawiający zaprzeczył twierdzeniom Odwołującego i wniósł o oddalenie odwołania.

Po przeprowadzeniu rozprawy Izba, uwzględniając dokumentację przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym w szczególności
treść SWZ, jak również biorąc pod uwagę oświadczenia i stanowiska Stron
zawarte w odwołaniu i pismach procesowych, a także wyrażone na rozprawie, ustaliła
i zważyła, co następuje.
Izba stwierdziła, że nie została wypełniona żadna z przesłanek ustawowych skutkujących odrzuceniem odwołania, wynikających z art. 528 Pzp.
Przystępując do rozpoznania odwołania, Izba ustaliła wystąpienie przesłanek z art. 505 ust. 1 Pzp, tj. istnienie po stronie odwołującego interesu w uzyskaniu zamówienia oraz możliwości poniesienia przez niego szkody w wyniku kwestionowanych czynności zamawiającego.
Izba przeprowadziła dowód z dokumentacji postępowania oraz dokumentów złożonych przez Strony.
Mając na uwadze powyższe Izba merytorycznie rozpoznała zarzuty odwołania, uznając,
że zasługuje ono na uwzględnienie w zakresie zarzutu podstawowego. W konsekwencji – zarzut nr 2 jako ewentualny – nie był przedmiotem rozpoznania. Odwołujący podniósł zarzut nr 2 pod warunkiem oddalenia zarzutu podstawowego.
Izba ustaliła, co następuje:
Podstawowe znaczenie w sprawie miało zbadanie i porównanie wezwania do wyjaśnień ceny skierowanego do wykonawcy Medicover oraz udzielonych wyjaśnień.
Wezwanie do wyjaśnień z 27 stycznia 2026 r. w zakresie istotnym w sprawie miało następującą treść:
„Zamawiający przed wszczęciem postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego ustalił wartość zamówienia na kwotę 249.312,00 zł netto, która po powiększeniu o należny podatek od towarów i usług nadal stanowi kwotę 249.312,00 zł (usługi medyczne
są zwolnione z podatku VAT). Natomiast średnia arytmetyczna cen wszystkich złożonych ofert wynosi 369.421,20 zł. Cena za wykonanie zamówienia zaoferowana przez Wykonawcę
w ofercie z dnia 22.01.2026 r. (249.312,00 zł) jest niższa o ponad 30% od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.
Mając na uwadze powyższe, Zamawiający wzywa Wykonawcę do udzielenia wyjaśnień,
w tym złożenia dowodów, dotyczących wyliczenia ceny oferty. Wyjaśnienia mogą dotyczyć
w szczególności zakresu wskazanego w art. 224 ust. 3 ustawy Pzp, tj:

1)zarządzania procesem produkcji, świadczonych usług lub metody budowy;
2)wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo korzystnych warunków dostaw, usług albo związanych z realizacją robót budowlanych;
3)oryginalności dostaw, usług lub robót budowlanych oferowanych przez Wykonawcę;
4)zgodności z przepisami dotyczącymi kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r., poz. 2177 oraz z 2019 r. poz. 1564) lub przepisów odrębnych właściwych dla spraw, z którymi związane jest realizowane zamówienie;
5)zgodności z prawem w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6)zgodności z przepisami z zakresu prawa pracy i zabezpieczenia społecznego, obowiązującymi w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;
7)zgodności z przepisami z zakresu ochrony środowiska;
8)wypełniania obowiązków związanych z powierzeniem wykonania części zamówienia podwykonawcy.

Wyjaśnienia mogą dotyczyć również innych aspektów, które nie zostały ujęte powyżej”.

W odpowiedzi wykonawca Medicover złożył następujące (w części jawnej) wyjaśnienia ceny oferty:
„1. Zarządzanie procesem świadczonych usług i rentowność zamówienia
Wykonawca posiada wieloletnie doświadczenie i ugruntowaną pozycję na rynku.
Od lat zarządza procesem świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia i uczestniczy
w przygotowaniu kalkulacji cenowych dla zamówień o porównywalnym charakterze i skali. Wykonawca działa na polskim rynku nieprzerwanie od 1995 r., co oznacza ponad 30 lat doświadczenia operacyjnego i ofertowego, które obejmuje kompleksowy proces realizacji usług, w tym ich bieżące rozliczanie oraz kontrolę kosztów.
Tak silna pozycja pozwala nam korzystać z efektów skali, zoptymalizowanej logistyki
i własnych zasobów, co bezpośrednio wpływa na możliwość zaoferowania ceny konkurencyjnej, lecz w pełni rynkowo uzasadnionej.
W szczególności wieloletnia działalność pozwoliła nam wypracować jasne zasady zarządzania procesem oraz zgromadzić rozbudowane dane o kosztach i kluczowych parametrach wpływających na opłacalność każdej z realizacji. MEDICOVER w oparciu o swoje doświadczenie, w tym dane historyczne z realizacji dotychczasowych zamówień, opracował system (algorytm), który usprawnia i automatyzuje przygotowanie wyceny pod konkretne zamówienie (automatyzacja eliminuje potrzebę tworzenia „tradycyjnego" kosztorysu
pod konkretne zamówienie).
Wykonawca korzysta z wewnętrznych narzędzi wspierających kalkulacje, w tym
z przystosowanego systemu Nawigator, który na podstawie zaszytych w algorytmie historycznych danych i parametrów danego zamówienia generuje wynik w postaci poziomu rentowności według wewnętrznej skali decyzyjnej, powiązanej z wymaganym poziomem akceptacji w organizacji. System ten umożliwia oparcie wyceny na danych historycznych oraz parametrach realizacyjnych z podobnych projektów, a następnie weryfikację, czy przyjęta cena zapewnia możliwość należytego wykonania zamówienia przy jednoczesnym osiągnięciu zysku. Dzięki temu wycena nie ma charakteru intuicyjnego, a wynika z wieloletniej praktyki
i weryfikowalnych danych.
W dalszej części niniejszych wyjaśnień wskazujemy i omawiamy kluczowe parametry, które są wprowadzane do systemu na potrzeby kalkulacji dla tego postępowania. Jednocześnie wyjaśniamy, że MEDICOVER nie sporządza odrębnego, „tradycyjnego" kosztorysu
dla każdego zamówienia, ponieważ wycena jest przygotowywana w oparciu o opisany system i automatyzację procesu kalkulacyjnego. Odtworzenie kosztorysu w klasycznej formie wymagałoby przedstawienia szczegółowej logiki działania systemu Nawigator, w praktyce kodu źródłowego, co nie tylko nie odpowiada sposobowi, w jaki przygotowujemy wyceny, ale również byłoby dla Zamawiającego nieczytelne i nieprzydatne jako materiał dowodowy.
Dla niniejszego Postępowania wynik analizy w Nawigatorze wskazał poziom rentowności D3, tj. rentowność pozwalającą na podjęcie decyzji o złożeniu oferty na szczeblu decyzyjnym dyrektora. Dla porównania, poziom E oznacza rentowność niższą (mniej korzystną), wymagającą akceptacji na wyższym szczeblu decyzyjnym (Członków Zarządu).
Za wskazanym poziomem rentowności D3 stoi konkretny, liczbowo określony poziom marży uwzględniony w kalkulacji niniejszego zamówienia. Wysokość tej marży została przedstawiona w części niejawnej wyjaśnień, ponieważ stanowi informację wrażliwą z perspektywy polityki cenowej Wykonawcy i jako taka stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa (…).
Powyższe potwierdza, że zaoferowana przez MEDICOVER cena została poprzedzona weryfikacją rentowności w oparciu o sprawdzone dane i narzędzie wewnętrzne Wykonawcy. Skoro analiza wykazała poziom D3, oferta została złożona w warunkach potwierdzonej opłacalności, co przemawia przeciwko tezie o rażąco niskiej cenie i potwierdza możliwość należytego wykonania zamówienia.
Jednocześnie Wykonawca podkreśla, że prowadzi politykę ofertowania opartą na racjonalnej ocenie kosztów i ryzyk realizacyjnych i nie obejmuje swoim portfelem zamówień, które już
na etapie kalkulacji byłyby nierentowne lub niewystarczająco rentowne. Z tego względu zaoferowana cena nie stanowi ceny rażąco niskiej.
2. Wyjątkowo korzystne warunki świadczenia usług
Zaoferowana cena odpowiada realnym kosztom realizacji zamówienia, przy czym na jej poziom wpływają także określone okoliczności po stronie Zamawiającego, które obiektywnie obniżają koszt świadczenia usług. W dalszej części przedstawiamy elementy, które wprost przełożyły się na przyjęte założenia kosztowe i pozwoliły zaoferować atrakcyjną cenę.
2.1. Struktura zatrudnienia u Zamawiającego
W pierwszej kolejności zwracamy uwagę na strukturę zatrudnienia pracowników uprawnionych do korzystania ze świadczeń, w szczególności na proporcje płci oraz wiek pracowników Zamawiającego. Z przekazanych danych wynika, że wśród pracowników przeważają mężczyźni (192 mężczyzn wobec 68 kobiet).
W kalkulacjach dla świadczeń medycznych tego typu struktura populacji jest jednym

z czynników wpływających na przewidywaną intensywność korzystania ze świadczeń,
a tym samym na poziom kosztów. Co do zasady, przy porównywalnych pozostałych parametrach, populacja z większym udziałem osób młodszych oraz z przewagą mężczyzn charakteryzuje się niższą średnią częstością korzystania z usług medycznych niż populacje
o innym profilu.
W szczególności, w danych wykorzystywanych do kalkulacji kosztów pakietów medycznych grupa mężczyzn (zwłaszcza w wieku produkcyjnym) statystycznie generuje niższą liczbę konsultacji ambulatoryjnych i wizyt kontrolnych w przeliczeniu na osobę niż grupy o większym udziale kobiet. Wynika to m.in. z tego, że część świadczeń nie dotyczy mężczyzn
(np. świadczenia związane z ciążą), co obniża oczekiwany poziom utylizacji w całej grupie przy przewadze mężczyzn.
Uzupełniająco zwracamy uwagę na udział kobiet w wieku 20–40 lat, tj. grupy, która w typowych kalkulacjach pakietów medycznych statystycznie częściej korzysta z opieki medycznej
(m.in. w związku z ciążą, opieką okołoporodową, częstszymi wizytami kontrolnymi).
W analizowanej strukturze zatrudnienia pracowników u Zamawiającego liczba kobiet w tym przedziale wynosi ledwo 22 osoby, co stanowi ok. 8,5% wszystkich uprawnionych. Taka struktura ogranicza wpływ tej grupy na łączny poziom wykorzystania świadczeń, co zostało uwzględnione w kalkulacji i sprzyja niższym kosztom realizacji usługi.
W związku z tym, występujący u Zamawiającego profil pracowników (z wyraźną przewagą mężczyzn) został uwzględniony w kalkulacji jako okoliczność sprzyjająca niższym kosztom realizacji usługi, co wprost przekłada się na możliwość zaoferowania Państwu konkurencyjnej ceny.
2.2. Lokalizacja miejsca świadczenia usług
Kolejnym elementem, który obiektywnie wpływa na możliwość zaoferowania niższej ceny, jest lokalizacja miejsca świadczenia usług oraz wynikający z niej model organizacji dostępu
do świadczeń. Miejsce świadczenia usług znajduje się w odległości przekraczającej 30 km
od najbliższego Centrum Medycznego Medicover (najbliższa duża aglomeracja
z rozbudowaną infrastrukturą naszych placówek to Wrocław, który jest zlokalizowany o ponad 70 km drogi od Legnicy).
W praktyce oznacza to, że przy obsłudze Zamawiającego podstawę zapewnienia dostępności stanowi sieć placówek współpracujących w regionie, a nie świadczenia realizowane
w centrach własnych Wykonawcy, które znajdują się w dużych miastach. Z uwagi na odległość od Wrocławia, można racjonalnie założyć, że użytkownicy świadczeń w przeważającej mierze będą wybierać placówki i punkty obsługi dostępne lokalnie.
Ten sposób organizacji ma znaczenie kosztowe: w mniejszych ośrodkach lokalne stawki współpracy z placówkami partnerskimi są co do zasady niższe niż koszty świadczeń wykonywanych w centrach własnych zlokalizowanych w dużych miastach (gdzie poziom kosztów operacyjnych jest dużo wyższy).
W konsekwencji, uwzględniając realny sposób realizacji zamówienia i strukturę sieci świadczeniodawców w danym obszarze, przyjęliśmy w kalkulacji niższe koszty jednostkowe świadczeń, co wprost przełożyło się na możliwość zaoferowania konkurencyjnej ceny przy zachowaniu wymaganej przez SWZ dostępności i jakości usług.
2.3. Profil działalności Zamawiającego
Zamawiający prowadzi przeważającą działalność oznaczoną jako PKD 38.11.Z „zbieranie odpadów innych niż niebezpieczne". W toku kalkulacji ceny uwzględniamy m.in. profil branżowy i typowe warunki wykonywania pracy, w tym czynniki szkodliwe w środowisku pracy, ponieważ w niektórych sektorach mogą one przekładać się na podwyższoną intensywność korzystania ze świadczeń medycznych, a w konsekwencji na wyższy koszt realizacji usługi.
W oparciu o nasze dane oraz doświadczenia z realizacji usług dla podmiotów
o porównywalnym profilu, przyjmujemy, że kwalifikacja działalności Zamawiającego nie niesie za sobą podwyższonego ryzyka zdrowotnego ani statystycznie wyższej intensywności korzystania ze świadczeń w porównaniu do populacji o profilach podwyższonego ryzyka branżowego. Oznacza to, że nie ma podstaw do stosowania dodatkowych narzutów kosztowych wynikających wyłącznie z rodzaju działalności Zamawiającego.
W konsekwencji kalkulacja ceny w Postępowaniu została oparta na standardowych, tańszych parametrach wykorzystania usług. Założenia kosztowe zgodne z naszymi danymi i praktyką wyceny są jednym z czynników umożliwiających zaoferowanie konkurencyjnej ceny przy zachowaniu wymaganej jakości i dostępności świadczeń.
2.4. Finansowanie pakietów
Kolejnym czynnikiem, który wpływa na poziom kalkulowanych kosztów jest sposób finansowania pakietów medycznych.
W niniejszym postępowaniu pakiety podstawowe
dla pracowników z medycyną pracy są finansowane przez Zamawiającego w 100%,
co z perspektywy prognozowania wykorzystania świadczeń co do zasady stabilizuje populację użytkowników.
Z doświadczenia MEDICOVER wynika, że w modelach, w których pakiety są finansowane

w całości lub w przeważającej części przez samych pracowników częściej obserwuje
się sytuację, w której do programu przystępują przede wszystkim osoby spodziewające
się częstszego korzystania z opieki medycznej (np. ze względu na istniejące potrzeby zdrowotne). Taki mechanizm podnosi średnią intensywność korzystania ze świadczeń,
a w konsekwencji zwiększa koszty i musi znaleźć odzwierciedlenie w wyższej cenie.
Z kolei w modelu, w którym pakiety podstawowe dla pracowników są finansowane z całości przez pracodawcę, pakietami objęte są również osoby, które nie mają znaczących potrzeb zdrowotnych (osoby zdrowe). Takie osoby statystycznie będą korzystać ze świadczeń
w mniejszym stopniu (lub wcale) niż osoby ze znaczącymi potrzebami zdrowotnymi.
Z uwagi na pełne finansowanie pakietów podstawowych dla pracowników przez pracodawcę przyjęliśmy w kalkulacji założenia odpowiadające niższemu poziomowi utylizacji,
bez dodatkowych narzutów charakterystycznych dla modeli finansowanych przez pracowników. To stanowi jedną z obiektywnych przesłanek uzasadniających konkurencyjny poziom zaoferowanej ceny.
3. Oryginalności oferowanych usług i indywidualizacja kalkulacji
Przedmiot zamówienia nie ma charakteru usług oryginalnych w tym sensie, że nie jest
to rozwiązanie nowe lub eksperymentalne po stronie Wykonawcy. Tego typu usługi świadczymy od wielu lat, w powtarzalnych modelach organizacyjnych, przy znanych
i mierzalnych parametrach kosztowych. Dzięki temu znamy mechanizmy wpływające
na poziom utylizacji i kosztów i mamy wypracowane standardy ich realizacji. Proces kalkulacji ceny jest u nas zoptymalizowany i oparty na doświadczeniu oraz danych (w tym weryfikowany w systemie Nawigator). To pozwala ograniczać błędy wyceny niemalże do zera.
Jednocześnie standardowy charakter usługi oznacza, że kalkulacja jest każdorazowo dostosowywana do konkretnego postępowania i uwzględnia indywidualne czynniki po stronie Zamawiającego oraz warunki realizacji konkretnego zamówienia. W niniejszym przypadku
w szczególności wzięliśmy pod uwagę m.in. strukturę wiekową i płciową populacji uprawnionych, lokalizację miejsca świadczenia pracy i wynikający z niej model zabezpieczenia świadczeń, a także profil działalności Zamawiającego. Zestawienie tych danych z naszymi parametrami kosztowymi pozwala stwierdzić, że zaoferowana cena jest adekwatna do warunków zamówienia i może być konkurencyjna, pozostając jednocześnie w pełni realna z perspektywy należytego wykonania zamówienia.
4. Wysokość ceny ofertowej a inne oferty w postępowaniu
Zamawiający skierował do MEDICOVER wezwanie do wyjaśnień w zakresie rażąco niskiej ceny, bowiem zaproponowana przez Wykonawcę cena była niższa o ponad 30% od średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert.
Wskazujemy, że podwyższona średnia arytmetyczna ofert w niniejszym postępowaniu jest
w istotnym stopniu wynikiem ceny zaoferowanej przez PZU ZDROWIE S.A., która znacząco zawyża średnią arytmetyczną cen wszystkich ofert w postępowaniu. Cena zaoferowana przez PZU ZDROWIE S.A. jest niemal dwukrotnie wyższa od ceny Wykonawcy, przez co wynik porównania tej ceny do średniej nie oddaje realnego poziomu cen pozostałych ofert.
Tak wysoki poziom ceny jest trudny do uzasadnienia w świetle wskazanych wyżej okoliczności, które sprzyjają raczej niższym kosztom realizacji zamówienia.
Gdyby wyeliminować tę ofertę z porównania (tj. przyjąć średnią arytmetyczną cen pozostałych ofert), średnia ukształtowałaby się na poziomie 302 064,00 zł, a więc byłaby znacząco niższa od średniej liczonej z uwzględnieniem oferty PZU ZDROWIE S.A. W takiej konfiguracji cena zaoferowana przez MEDICOVER byłaby zaledwie 17,46% niższa niż średnia arytmetyczna wszystkich ofert złożonych w postępowaniu. W takich warunkach porównawczych brak byłoby podstaw do kierowania do nas wezwania do złożenia wyjaśnień w przedmiocie rażąco niskiej ceny.
Jednocześnie wskazujemy, że nawet przy obecnej średniej arytmetycznej cen wszystkich ofert złożonych w Postępowaniu cena MEDICOVER jest niższa od średniej o ok. 32,5 %, co biorąc pod uwagę wygórowaną cenę PZU ZDROWIE S.A. (ok. 36,5 % wyższą niż obecna średnia cen), nie jest żadnym uprawdopodobnieniem rażąco niskiej ceny po stronie Wykonawcy.
W rezultacie sama okoliczność skierowania do nas wezwania nie świadczy o nierealności naszej kalkulacji ani o tym, że zaoferowana cena ma charakter rażąco niski. Wezwanie stanowi w tym przypadku konsekwencję arytmetycznego porównania do średniej cen ofert, która została sztucznie zawyżona przez ofertę PZU ZDROWIE S.A. Innymi słowy złożenie wyjaśnień jest w niniejszej sprawie następstwem formalnego uruchomienia procedury
w oparciu o wynik porównania do średniej, a nie wynikiem obiektywnej przesłanki wskazującej, że nasza cena nie pozwala na należyte wykonanie zamówienia.

Powyższe potwierdza, że cena oferowana przez MEDICOVER nie jest ani wyjątkowo niska, ani nieuzasadniona ekonomicznie.

5. Zgodność z przepisami dotyczącymi kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r.
o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207 oraz z 2023 r. poz. 1667) lub przepisów odrębnych właściwych dla spraw, z którymi związane jest realizowane zamówienie;

6. Zgodność z przepisami z zakresu prawa pracy i zabezpieczenia społecznego, obowiązującymi w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;

W pierwszej kolejności Wykonawca wskazuje, że oferta MEDICOVER uwzględnia przepisy
o minimalnym wynagrodzeniu za pracę jak i minimalnej stawce godzinowej oraz wszystkie wymagane prawem obowiązki z zakresu prawa pracy i przepisów o ubezpieczeniu społecznym, które obowiązują w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie.

W szczególności, jeżeli chodzi o koszty zatrudnienia, w tym zabezpieczenia społecznego,
są to koszty zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Jednocześnie oferta MEDICOVER uwzględnia wymagania Zamawiającego w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy.

Dzięki wieloletniemu doświadczeniu w realizacji zamówień podobnych do zamówienia objętego niniejszym postępowaniem Wykonawca mógł wiarygodnie określić potrzebny
do realizacji zamówienia czas pracy.

Co więcej, poziom zaoferowanej ceny uzasadnia również sposób organizacji procesu obsługi klientów po stronie Wykonawcy. Realizacja zamówienia nie wymaga wyznaczenia dedykowanego pracownika wyłącznie do obsługi Zamawiającego ani tym samym tworzenia nowego stanowiska pracy. Obsługa jest prowadzona w modelu zespołowym, w którym pracownicy Wykonawcy działają obszarowo lub rodzajowo, obsługując równolegle wielu klientów w ramach tych samych procesów i narzędzi.

W konsekwencji przyjęcie niniejszego zamówienia nie powoduje proporcjonalnego wzrostu zapotrzebowania na personel ani istotnego zwiększenia kosztów stałych. Koszty pracy są rozkładane w skali całej działalności Wykonawcy, a zamówienie jest obsługiwane w ramach istniejących zasobów, co pozwala utrzymać niższy poziom kosztów jednostkowych i przełożyć te oszczędności na cenę oferty.

Jednocześnie rodzaj umowy oraz koszt wynagrodzenia i obowiązkowych składek ubezpieczeniowych jest zgodny z przepisami dotyczącymi zatrudniania pracowników
na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych. W ramach stosunków odpowiadających stosunkowi pracy Wykonawca zatrudnia pracowników na podstawie umów o pracę z wynagrodzeniem przekraczającym wynagrodzenie minimalne za pracę. Z tego względu regularne drobne podwyżki kwoty wynagrodzenia minimalnego nie mają wpływu
na zgodność wynagrodzenia pracowników Wykonawcy z przepisami.

7. Pomoc publiczna udzielona na podstawie odrębnych przepisów

Wykonawca nie zakładał korzystania z pomocy publicznej przy realizacji przedmiotowej usługi (ponieważ z takiej nie korzystamy).

8. Zgodność z przepisami z zakresu ochrony środowiska

Wykonawca oświadcza, że posiada i stosuje rozwiązania organizacyjne oraz procedury zapewniające realizację zamówienia zgodnie z przepisami z zakresu ochrony środowiska.

Wykonawca przykłada szczególną wagę do aspektów środowiskowych i konsekwentnie angażuje się w prowadzenie działalności w sposób odpowiedzialny i uwzględniający wpływ
na środowisko.

W szczególności w ramach całej grupy kapitałowej Medicover (Medicover AB (publ)
i jej podmioty zależne) obowiązuje Polityka Środowiskowa i Zmian Klimatycznych Medicover z dnia 2 listopada 2021 r., której celem jest zobowiązanie podmiotów w grupie do prowadzenia działalności zgodnie z przepisami i regulacjami środowiskowymi krajowymi i unijnymi.

Dowód nr 2 – Polityka Środowiskowa i Zmian Klimatycznych Medicover

Tym samym zaoferowana cena w pełni uwzględnia koszty przestrzegania przepisów środowiskowych i nie jest wynikiem ich pominięcia czy zaniżenia standardów ekologicznych.

9. Obowiązki związane z powierzeniem wykonania części zamówienia podwykonawcy

Wykonawca zakłada realizację zamówienia wyłącznie w oparciu o własną sieć świadczenia usług, tj. centra własne Medicover oraz placówki współpracujące, z którymi Wykonawca współpracuje w sposób stały i które stanowią część jego infrastruktury. Model ten nie wymaga powierzenia wykonania wyodrębnionej części zamówienia podwykonawcom spoza tej infrastruktury, co ogranicza ryzyko i eliminuje zmienność kosztów typową dla angażowania podmiotów

zewnętrznych na potrzeby pojedynczego postępowania.
Jednocześnie Wykonawca wskazuje, że ewentualne informacje dotyczące podwykonawstwa ujmowane w ofercie mają charakter informacyjny i mogą ulegać zmianom w granicach dopuszczonych przepisami i dokumentacją postępowania również na etapie realizacji zamówienia. Niezależnie jednak od powyższego, kalkulacja ceny oferty w tym Postępowaniu została oparta na przyjętym i sprawdzonym modelu realizacji, tj. wykorzystaniu wyłącznie własnej infrastruktury i zasobów Medicover.
Wykonawca wskazuje, że umowy z placówkami współpracującymi mają charakter długoterminowy i funkcjonują w ramach stałej sieci Wykonawcy, a nie są zawierane wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania. W konsekwencji korzystanie z tych placówek
nie powoduje powstania nowych kosztów uruchomienia współpracy ani wzrostu
kosztów wynikającego z konieczności budowania sieci od podstaw, ponieważ placówki te już stanowią element infrastruktury wykorzystywanej w bieżącej działalności Wykonawcy.
To w konsekwencji przekłada się na stabilność i przewidywalność zastosowanej kalkulacji oraz niską cenę".
Wraz z powyższymi wyjaśnieniami wykonawca złożył trzy załączniki, przy czym tylko jeden odnosił się do treści wyjaśnień (informacja mailowa o marży).
Zgodnie z art. 224 ust. 5 i 6 Pzp:

5. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu spoczywa na wykonawcy.
6. Odrzuceniu, jako oferta z rażąco niską ceną lub kosztem, podlega oferta wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień w wyznaczonym terminie, lub jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają podanej w ofercie ceny lub kosztu.

Orzekając w granicach zarzutu (art. 555 Pzp) Izba stwierdziła, że przytoczone wyjaśnienia wykonawcy Medicover nie zawierają żadnych informacji o faktycznym sposobie kalkulacji ceny ofertowej, nie zawierają też żadnych informacji o wpływie na cenę oferty okoliczności wskazanych w wyjaśnieniach. W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego wykonawca Medicover zamiast wyjaśnień ceny złożył opowieść o cenie. Trudno bowiem potraktować jako wyjaśnienia pismo, które nie zawiera żadnego potwierdzenia zawartych w nim argumentów – Zamawiający oceniając realność ceny oferty wykonawcy musiałby więc kierować się wiarą
a nie wiedzą zaczerpniętą z informacji pochodzących od wykonawcy. Wyjaśnienia złożone przez Medicover nie zostały poparte żadnymi dowodami, więc na podstawie tych wyjaśnień Zamawiający nie miał podstaw by uznać je za wiarygodne.
Abstrahując od braku dowodów – same wyjaśnienia nie zawierają praktycznie żadnych informacji, które pozwoliłyby uznać, że oferta Medicover została skalkulowana w prawidłowy sposób. Mimo obszerności wyjaśnień, brak jest w nich choćby najbardziej podstawowych, danych o które pytał Zamawiający.
W konsekwencji Izba uznała, że Zamawiający nie miał podstaw do pozytywnej oceny wyjaśnień złożonych przez wykonawcę Medicover.
O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono stosownie do wyniku sprawy
na podstawie art. 575 Pzp oraz w oparciu o przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 30 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych rodzajów kosztów postępowania odwoławczego, ich rozliczania oraz wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania
(Dz. U. z 2020 r. poz. 2437).
Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.

Przewodniczący …….....