

## WYROK

Warszawa, dnia 27 kwietnia 2026 r.

### Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodnicząca: Beata Konik

Protokolant: Patryk Pazura

po rozpoznaniu na rozprawie odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 2 marca 2026 r. przez wykonawcę Centrum Medyczne Enel – Med spółkę akcyjną z siedzibą w Warszawie, w postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego – Metro Warszawskie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie,

### orzeka:

1. Umarza postępowanie odwoławcze, na podstawie art. 568 pkt 2 ustawy Pzp, w zakresie naruszenia art. 99 ust. 1, 2, i 4 ustawy Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 ustawy Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp, wskazanego w pkt 3) *petitum* odwołania odnoszącego się do obowiązku zapewnienia połączenia placówek wspólnym jednolitym systemem informatycznym.

2. Oddala odwołanie.

3. Kosztami postępowania obciąża Odwołującego i:

3.1. Zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę 15 000 zł 00 gr (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez Odwołującego tytułem wpisu od odwołania oraz kwotę po 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) poniesioną przez Odwołującego i Zamawiającego tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz kwotę 565 zł 00 gr (słownie: pięćset sześćdziesiąt pięć złotych zero groszy) poniesioną przez Odwołującego tytułem dojazdu na posiedzenie i rozprawę.

3.2. Zasądza od Odwołującego na rzecz Zamawiającego kwotę 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) stanowiącą koszty postępowania odwoławczego poniesione przez Zamawiającego.

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.

Przewodnicząca:.....

### Uzasadnienie

Metro Warszawskie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (dalej: „Zamawiający”) prowadzi w trybie przetargu nieograniczonego postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługi pn.: „Świadczenie kompleksowych usług medycznych (pakiety medyczne) w ramach zakresu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników i członków ich rodzin (współmałżonek/partner/dziecko)”, nr postępowania: WP.25.00018.2026.S.D.MACZ

Przedmiotowe postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.).

Szacunkowa wartość zamówienia jest wyższa od kwot wskazanych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 3 ust. 3 ustawy Pzp.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z 19 lutego 2026 r., numer publikacji ogłoszenia: 119653-2026, numer wydania Dz.U. S: 35/2026.

W postępowaniu tym wykonawca Centrum Medyczne Enel – Med spółka akcyjna z siedzibą w Warszawie, (dalej: „Odwołujący”) 2 marca 2026 r. złożył odwołanie do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej wobec treści dokumentów zamówienia, tj. następujących postanowień:

1) ogłoszenia o zamówieniu w tym w ramach sekcji 2.1., 2.1.1., , 5.1., 5.1.1. i 5.1.9. ogłoszenia o zamówieniu, w zakresie w jakim przewiduje:

- a) przedmiotem zamówienia są usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
  - b) warunek udziału w postępowaniu w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej w postaci wykazania posiadania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej jako ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej),
  - c) warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postaci wykazania doświadczenia nabytego podczas realizacji usług odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia polegających na zapewnieniu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego o wartości nie mniejszej niż 500 000 zł brutto,
- podczas gdy charakter przedmiotu zamówienia i zakres świadczeń wskazuje na to, zamówienie dotyczy świadczenia usług medycznych a nie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

2) Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym w ramach rozdziału 4 SWZ, rozdziału 9 pkt 9.1.2. i 9.1.4. SWZ, rozdziału 11 pkt 11.2.1. ppkt 1 i 2 SWZ w zakresie w jakim przewiduje:

- a) przedmiotem zamówienia są usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
  - b) warunek udziału w postępowaniu w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej w postaci wykazania posiadania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
  - c) warunek udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postaci wykazania doświadczenia nabytego podczas realizacji usług odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia polegających na zapewnieniu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego o wartości nie mniejszej niż 500 000 zł brutto,
- podczas gdy charakter przedmiotu zamówienia i zakres świadczeń wskazuje na to, zamówienie dotyczy świadczenia usług medycznych a nie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

3) Specyfikacji Technicznej, stanowiącej załącznik nr 1 do SWZ, w tym w szczególności w zakresie rozdziału I pkt 1, rozdziału II, III, V i VIII Specyfikacji Technicznej, w zakresie w jakim przewiduje, że przedmiotem zamówienia są usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, podczas gdy charakter przedmiotu zamówienia i zakres świadczeń wskazuje na to, zamówienie dotyczy świadczenia usług medycznych a nie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

4) wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 3 do SWZ, w tym w szczególności w zakresie § 1-5, § 13 ust. 7 i 12 i § 16 wzoru umowy, w jakim przewiduje, że przedmiotem zamówienia są usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym odsyłając do stosowania w stosunku do przedmiotu zamówienia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, podczas gdy charakter przedmiotu zamówienia i zakres świadczeń wskazuje na to, zamówienie dotyczy świadczenia usług medycznych a nie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

5) sekcji 2.1. ogłoszenia o zamówieniu, rozdziału 4 pkt 4.8. SWZ, rozdziału III pkt 2 lit. b Specyfikacji Technicznej (stanowiącej załącznik nr 1 do SWZ), w zakresie w jakim Zamawiający wymaga od wykonawców zapewnienia „dostępności minimum 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym co najmniej 15 placówek w m. st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług w Wariantach, o których mowa w ST i ww. wskazanym załączniku nr 1 do ST oraz zastrzeżeniem, że placówki te powinny być połączone wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów”.

Odwołujący zarzucił Zamawiającemu naruszenie:

1) art. 99 ust. 1-4 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp poprzez określenie przedmiotu zamówienia jako grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym poprzez wskazanie kodów CPV właściwych dla działalności ubezpieczeniowej i skonstruowanie ogłoszenia o zamówieniu oraz SWZ w oparciu o założenie, że przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy w rzeczywistości zakres świadczeń w ramach przedmiotowego zamówienia odpowiada świadczeniu usług medycznych, w szczególności z uwagi na to, że:

- a) spełnienie świadczenia nie jest uzależnione od wystąpienia wypadku, gdyż realizacja przewidzianych w postępowaniu świadczeń medycznych ma następować na żądanie uprawnionego, które nie jest uzależnione od wystąpienia wypadku czy innego zdarzenia ubezpieczeniowego,
- b) zobowiązanie wykonawcy nie polega na wypłacie świadczenia jak to ma miejsce w przypadku usług ubezpieczenia, a na realizacji usług w zakresie udzielania świadczeń medycznych,

c) zamówienie nie stanowi czynności ubezpieczeniowej w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, gdyż przedmiot zamówienia nie obejmuje udzielenia ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych - spełnienie świadczenia nie jest warunkowane zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego objętego ryzykiem wystąpienia skutków zdarzeń losowych, a realizacja świadczeń medycznych nie wymaga zaistnienia jakiegokolwiek wypadku, ryzyka czy skutku, a jedynie żądania uprawnionego, które wykonawca winien każdorazowo realizować,

d) zakłady ubezpieczeniowe zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie mogą wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, natomiast przedmiot zamówienia polega na świadczeniu usług medycznych, które nie stanowią dozwolonych prawem czynności zakładu ubezpieczeniowego,

- co doprowadziło do niezgodnego z Pzp opisu przedmiotu zamówienia, poprzez zastosowanie konstrukcji zamówienia właściwej dla umowy ubezpieczenia, mimo że przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych, co w konsekwencji uniemożliwia Odwołującemu złożenie oferty,

2) art. 112 ust. 1 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp poprzez określenie warunku udziału w postępowaniu w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej w postaci wykazania posiadania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postaci wykazania doświadczenia nabytego podczas realizacji usług odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia polegających na zapewnieniu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego o wartości nie mniejszej niż 500 000 zł brutto, podczas gdy warunki te nie są proporcjonalne do przedmiotu zamówienia, którym jest świadczenie usług medycznych oraz nie umożliwiają oceny zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, co doprowadziło do niezgodnego z Pzp sformułowania warunków udziału w postępowaniu, naruszającego zasady uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców oraz proporcjonalności, co w konsekwencji uniemożliwia Odwołującemu złożenie oferty,

3) art. 99 ust. 1, 2 i 4 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp poprzez wymaganie od wykonawców zapewnienia połączenia placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów we wszystkich placówkach, w których będą realizowane usługi, w sytuacji gdy:

a) żaden podmiot świadczący usługi medyczne nie zapewnia połączenia minimum 500 placówek wykonujących usługi wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów,

b) kwestionowany wymóg nie odpowiada rzeczywistej, obiektywnie uzasadnionej potrzebie Zamawiającego, lecz stanowi nadmierowe oczekiwanie które nie pozostaje w adekwatnym związku z celem postępowania, jakim jest zapewnienie świadczeń zdrowotnych o określonym standardzie,

c) Zamawiający nie wykazał, aby dla prawidłowej realizacji zamówienia konieczne było funkcjonowanie jednego, wspólnego i jednolitego systemu informatycznego obejmującego wszystkie placówki realizujące świadczenia, w szczególności w sytuacji, gdy przepisy prawa nie nakładają na podmioty lecznicze obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w jednym systemie teleinformatycznym w ramach różnych, odrębnych organizacyjnie podmiotów,

- co doprowadziło do niezgodnego z Pzp sformułowania wymogów co do warunków realizacji zamówienia, naruszającego zasady uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców oraz proporcjonalności, co w konsekwencji uniemożliwia Odwołującemu złożenie oferty.

W związku z powyższym, Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i nakazanie Zamawiającemu:

1) zmianę dokumentacji postępowania poprzez określenie przedmiotu zamówienia jako świadczenia usług medycznych, a nie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

2) zmianę dokumentacji postępowania poprzez określenie kodów CPV w sposób odpowiadający świadczeniu usług medycznych, a nie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,

3) zmianę ogłoszenia o zamówieniu i Specyfikacji Warunków Zamówienia poprzez usunięcie warunków udziału w postępowaniu określonych w części 9.1.2. i 9.1.4. SWZ

ewentualnie

4) zmianę ogłoszenia o zamówieniu i Specyfikacji Warunków Zamówienia poprzez zmianę warunków udziału w postępowaniu w sposób uwzględniający, że przedmiot zamówienia stanowi świadczenie usług medycznych, a nie ubezpieczeniowych tj. poprzez nadanie im następującego brzmienia:

•część 9.1.2.: „Wykonawca ubiegający się o zamówienie publiczne winien spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu wynikające z art. 112 ustawy Pzp, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający uzna ten warunek udziału za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (...)”

•część 9.1.4.: „Wykonawca ubiegający się o zamówienie publiczne winien spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu wynikające z art. 112 ustawy Pzp, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej – Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał, co najmniej 2 zamówienia odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia, polegające na zapewnieniu usług medycznych o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto każde z nich.”,

5)zmianę dokumentacji postępowania w zakresie sekcji 2.1. ogłoszenia o zamówieniu, rozdziału 4 pkt 4.8. SWZ, rozdziału III pkt 2 lit. b Specyfikacji Technicznej (stanowiącej załącznik nr 1 do SWZ) poprzez usunięcie wymogu dotyczącego zapewnienia wspólnego jednolitego systemu informatycznego zawierającego co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającą weryfikację uprawnień pacjentów we wszystkich placówkach, w których będą realizowane usługi, t.j. poprzez nadanie następującego brzmienia:

•sekcja 2.1. ogłoszenia o zamówieniu: „(...)Wykonawca składając ofertę przedstawi przedmiotowe środki dowodowe, zgodnie z pkt 12 SWZ, potwierdzające, że: Wykonawca dysponuje i/lub będzie dysponować nieprzerwanie w całym okresie realizacji Przedmiotu Zamówienia i zapewni dostępność do co najmniej 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym do co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w wariantach, o których mowa w pkt II ppkt 2 ST i ww. załączniku nr 1 do ST 9. Zgodnie z pkt 4.8 SWZ, na potwierdzenie, iż oferowane usługi, (...)”,

•rozdział 4 pkt 4.8. SWZ: „Zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający żąda przedmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie, że oferowane usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca składając ofertę przedstawi przedmiotowe środki dowodowe, zgodnie z pkt 12 SWZ, potwierdzające, że: Wykonawca dysponuje i/lub będzie dysponować nieprzerwanie w całym okresie realizacji Przedmiotu Zamówienia i zapewni dostępność do co najmniej 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym do co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w wariantach, o których mowa w pkt II ppkt 2 ST i ww. załączniku nr 1 do ST.”,

•rozdział III pkt 2 lit. b Specyfikacji Technicznej: „Wykonawca zobowiązany jest zapewnić dostępność min. 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w Wariantach, o których mowa w ST i ww. wskazanym załączniku nr 1 do ST.”,

ewentualnie w następujący sposób:

•sekcja 2.1. ogłoszenia o zamówieniu: „(...)Wykonawca składając ofertę przedstawi przedmiotowe środki dowodowe, zgodnie z pkt 12 SWZ, potwierdzające, że: Wykonawca dysponuje i/lub będzie dysponować nieprzerwanie w całym okresie realizacji Przedmiotu Zamówienia i zapewni dostępność do co najmniej 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym do co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w wariantach, o których mowa w pkt II ppkt 2 ST i ww. załączniku nr 1 do ST oraz zastrzeżeniem, że placówki własne powinny być połączone wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów. Zgodnie z pkt 4.8 SWZ, na potwierdzenie, iż oferowane usługi, (...)”,

•rozdział 4 pkt 4.8. SWZ: „Zgodnie z art. 106 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający żąda przedmiotowych środków dowodowych na potwierdzenie, że oferowane usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca składając ofertę przedstawi przedmiotowe środki dowodowe, zgodnie z pkt 12 SWZ, potwierdzające, że: Wykonawca dysponuje i/lub będzie dysponować nieprzerwanie w całym okresie realizacji Przedmiotu Zamówienia i zapewni dostępność do co najmniej 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym do co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice

administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w wariantach, o których mowa w pkt II ppkt 2 ST i ww. załączniku nr 1 do ST oraz zastrzeżeniem, że placówki własne powinny być połączone wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów.”

- rozdział III pkt 2 lit. b Specyfikacji Technicznej: „Wykonawca zobowiązany jest zapewnić dostępność min. 500 placówek wykonujących usługi określone w ST oraz załączniku nr 1 do ST na terenie całej Polski, w tym co najmniej 15 placówek w m.st. Warszawa (granice administracyjne) z zastrzeżeniem, że w granicach administracyjnych miast wojewódzkich Wykonawca zapewni możliwość skorzystania z pełnego zakresu usług określonych w Wariantach, o których mowa w ST i ww. wskazanym załączniku nr 1 do ST oraz zastrzeżeniem, że placówki własne powinny być połączone wspólnym jednolitym systemem informatycznym zawierającym co najmniej dostęp do historii leczenia pacjenta, wyniki badań oraz umożliwiającym weryfikację uprawnień pacjentów.”

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazał, co następuje.

W pierwszej kolejności Odwołujący wskazał, że ma interes we wniesieniu odwołania i może ponieść szkodę. Następnie Odwołujący przedstawił uzasadnienie zarzutów.

W złożonej pismem z 20 kwietnia 2026 r. odpowiedzi na odwołanie, Zamawiający wniósł o oddalenie odwołania i przedstawił pisemne uzasadnienie zarzutów.

Odwołujący przedstawił dodatkowe stanowisko w piśmie z 21 kwietnia 2026 r. wraz z dowodami.

**Krajowa Izba Odwoławcza (dalej: „Izba” lub „KIO”), rozpoznając na rozprawie złożone odwołanie i uwzględniając dokumentację z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, stanowiska stron złożone na piśmie i podane do protokołu rozprawy ustaliła, co następuje.**

Odwołującemu zgodnie z treścią w art. 505 ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej, ponieważ jest wykonawcą biorącym udział w postępowaniu o to zamówienie publiczne.

Do przedmiotowego postępowania odwoławczego żaden wykonawca nie zgłosił przystąpienia w charakterze uczestnika postępowania.

Na zgody wniosek stron Izba, działając na podstawie art. 568 pkt 2 ustawy Pzp, umorzyła postępowanie odwoławcze co do zarzutu naruszenia art. 99 ust. 1, 2, i 4 ustawy Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 ustawy Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 ustawy Pzp, wskazanego w pkt 3) *petitum* odwołania odnoszącego się do obowiązku zapewnienia połączenia placówek wspólnym jednolitym systemem informatycznym.

Odwołanie zostało rozpoznane w granicach zawartych w nim zarzutów (art. 555 ustawy Pzp), podtrzymanych na rozprawie z uwzględnieniem zasady kontradyktoryjności postępowania (art. 534 ust. 1 ustawy Pzp). Rozpoznając przedmiotowe odwołanie Izba miała na uwadze treść akt postępowania (§8 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie postępowania przy rozpoznawaniu odwołań przez Krajową Izbę Odwoławczą z dnia 30 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2453). Izba przy rozpoznaniu sprawy miała na uwadze ponadto stanowiska Stron i Przystępującego zaprezentowane zarówno w pismach procesowych, w tym w odpowiedzi na odwołania jak i podczas rozprawy oraz złożone dowody.

#### **Izba ustaliła następujące okoliczności faktyczne jako istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.**

Izba ustaliła, że po wniesieniu odwołania Zamawiający udzielał odpowiedzi na pytania wykonawców zgłoszone do treści dokumentów zamówienia, a także dokonał modyfikacji tych dokumentów. Zamawiający udzielił odpowiedzi pismami z:

- 1) 18 marca 2026 r. – pismo nr 1, zmianie uległ termin związania ofertą oraz termin składania ofert.
- 2) 23 marca 2026 r. – pismo nr 2, zmianie uległy treść załączników nr 1, 2 i 3 do SWZ oraz załączników nr 1 i 2 do ST.
- 3) 23 marca 2026 r. – pismo nr 3, zmianie uległa treść ogłoszenia o zamówieniu w związku z modyfikacjami wprowadzonymi pismem 2.

Zgodnie z dokumentami zamówienia przedmiotem zamówienia jest „Świadczenie kompleksowych usług medycznych (pakiety medyczne) w ramach zakresu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników Metra Warszawskiego Sp. z o.o. i członków ich rodzin (współmałzonek/partner, dziecko)”. Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia zawarty jest w Specyfikacji Technicznej wraz z załącznikami (dalej: „ST”) stanowiącej załącznik nr 1 do SWZ.

Przedmiot Zamówienia obejmuje świadczenie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego w ramach następujących pakietów:

- 1) podstawowy pakiet pracowniczy indywidualny (wariant I - finansowany przez Zamawiającego);
- 2) opcjonalny pakiet pracowniczy indywidualny (wariant II, III, IV - współfinansowany przez pracowników Zamawiającego na zasadzie dobrowolności);

3)opcjonalny pakiet dla członków rodzin pracowników Zamawiającego (wariant I, III, IVfinansowany przez pracowników Zamawiającego na zasadzie dobrowolności).

Poszczególne pakiety ubezpieczenia będą funkcjonowały na zasadzie czterech wariantów. Zakres poszczególnych wariantów ubezpieczenia zawiera załącznik nr 1 do ST — „Minimalny zakres świadczeń w poszczególnych wariantach”.

Warunki udziału w postępowaniu zostały opisane w sposób następujący:

Wykonawca ubiegający się o zamówienie publiczne winien spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu wynikające z art. 112 ustawy Pzp, dotyczące:

- zdolności do występowania w obrocie gospodarczym — Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie,
- uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów — Zamawiający uzna ten warunek udziału za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 06.11.2025 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1526) w zakresie nie węższym niż Przedmiot Zamówienia albo gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów;

Uwaga nr 1:

Wykonawca w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu dot. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o którym mowa w pkt 9.1.2 SWZ, nie może polegać na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby. Wykonawca musi samodzielnie wykazać spełnianie ww. warunku udziału w postępowaniu.

Uwaga nr 2:

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający uzna warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 9.1.2 SWZ za spełniony, jeżeli co najmniej jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wykaże, że posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej lub gospodarczej i zrealizuje usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane.

- sytuacji ekonomicznej lub finansowej — Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie,
- zdolności technicznej lub zawodowej — Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, należycie wykonał, co najmniej 2 zamówienia odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia, polegające na zapewnieniu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego (w swoim zakresie obejmującego opiekę medyczną) o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto każde z nich.

#### **Izba zważyła co następuje.**

Izba stwierdziła, że odwołanie podlega oddaleniu.

Z treści odwołania wynika, że celem Odwołującego jest zmiana przedmiotu zamówienia z usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego na świadczenie usług medycznych. W ocenie Izby jest to istotna zmiana przedmiotu zamówienia, która zmieniła by krąg potencjalnych wykonawców.

Odnosząc się do argumentów odwołania Izba doszła do przekonania, że nie są one zasadne. Odwołujący argumentuje, że w jego ocenie „skorzystanie przez uprawnionych (pracowników i ich rodzin) z pakietów nie jest uzależnione od zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, a wykonawca powinien realizować świadczenia zdrowotne na każdorazowe żądanie uprawnionego (zarejestrowanie się, zgłoszenie zapotrzebowania). Udzielenie świadczenia odbywa się bez oceny ryzyka medycznego i jest niezależne od stanu

zdrowia uprawnionego (w tym jego zmiany)” Izba wskazuje, że nie zostało wykazane aby w przypadku usług ubezpieczenia regułą było uzależnianie oceny ryzyka medycznego od stanu zdrowia uprawnionego. Jest wiedzą powszechną, że prywatna opieka medyczna może być zapewniona w ramach umowy zawartej z ubezpieczycielem jak i w ramach umowy z placówką medyczną. Są to dwa różne modele świadczenia usług. Ze stanowiska Zamawiającego wynika, że jego celem było nabycie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach którego będą świadczone kompleksowe usługi medyczne (w formie pakietów medycznych). W ocenie Izby sam fakt, że dokumentacja postępowania w ocenie Odwołującego nie posługuje się wiernie nomenklaturą właściwą dla umów ubezpieczeniowych nie przesądza jeszcze o wadliwej kwalifikacji przedmiotu zamówienia. Treść dokumentów zamówienia nie jest doskonała, jednak Izba zwraca uwagę, że odwołanie nie jest nakierowane na ewentualne usunięcie wskazanych przez Odwołującego wątpliwości czy niespójności, lecz żądanie sprowadza się do przesądzenia o przedmiocie zamówienia w taki sposób, że zmienia to krąg potencjalnych wykonawców.

Odwołujący argumentował: „Analiza dokumentacji postępowania, w tym postanowień SWZ, Specyfikacji Technicznej oraz wzoru umowy prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w niniejszym postępowaniu nie przewidziano żadnego wypadku ubezpieczeniowego w rozumieniu art. 805 § 1 k.c., którego zajście warunkowałoby powstanie obowiązku świadczenia po stronie wykonawcy. W treści zobowiązania wykonawcy nie dochodzi do spełnienia świadczenia w razie zajścia określonego wypadku, przez co nie sposób zakwalifikować tak określonego przedmiotu zamówienia jako ubezpieczenia.”

W odpowiedzi na odwołanie Zamawiający wskazał m.in., że:

„ - przedmiot zamówienia mieści się w kategorii ubezpieczeń określonych w dziale II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; - podstawową cechą tego rodzaju ubezpieczenia jest transfer ryzyka na ubezpieczyciela - ubezpieczony płaci stałą składkę, natomiast ubezpieczyciel ponosi ryzyko, że koszty świadczeń przekroczą wartość składki, a intensywność korzystania z usług będzie większa niż przewidywana aktuarialnie (co stanowi rdzeń działalności ubezpieczeniowej i odróżnia pakiet ubezpieczeniowy od prostego abonamentu, gdzie opłata jest kalkulowana bezpośrednio jako ekwiwalent spodziewanych usług); - odpowiedzialność za spełnienie świadczenia ponosi ubezpieczyciel, a nie bezpośrednio placówka medyczna; - zakres, limity i wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej wynikają z ogólnych warunków ubezpieczenia - świadczenie jest należne w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (choroby, potrzeby diagnostyki, leczenia), które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – istnieje więc element wypadku ubezpieczeniowego, którego wystąpienie warunkuje obowiązek spełnienia świadczenia; - częstotliwość i zakres korzystania z usług nie są znane w momencie zawarcia umowy – ubezpieczyciel nie dysponuje wiedzą czy, kiedy i w jakim zakresie ubezpieczony zachoruje (zdarzenie przyszłe i niepewne – element losowości dotyczy zatem intensywności i łącznej wartości świadczeń, co jest wystarczające do uznania charakteru ubezpieczeniowego); - przepisy prawa nie ograniczają formy świadczenia w ramach umowy ubezpieczenia wyłącznie do wypłaty pieniędzy do rąk ubezpieczonego, lecz dopuszcza świadczenie rzeczowe lub organizacyjne (np. zapewnienie leczenia) – ubezpieczyciel przejmuje na siebie ekonomiczny ciężar zorganizowania wizyty lekarskiej czy odpowiednich badań.”

Odnosząc się do powyższych argumentów Izba uznała stanowisko Zamawiającego za zasadne. W okolicznościach tego postępowania zdarzeniem losowym jest choroba, potrzeba diagnostyki (także profilaktyki) i leczenia. W ocenie Izby Odwołujący nie wykazał w sposób niewątpliwy, aby w ramach tego zamówienia nie było możliwe zrealizowanie tak opisanego przedmiotu zamówienia w modelu przewidzianym przez Zamawiającego. W ocenie Izby nie jest tak, jak argumentuje Odwołujący, że świadczenie ma charakter stały, bezwarunkowy i przysługuje niezależnie od zajścia jakiegokolwiek zdarzenia losowego. Takie stanowisko nie jest w ocenie Izby adekwatne. Potrzeba skorzystania z usług medycznych w ramach ubezpieczenia wynika ze zdarzenia jakim jest choroba, potrzeba leczenia czy profilaktyki. Wykonawca w ramach uiszczonych składek – ceny za pakiety - pokrywa koszty takiego leczenia. Odnosząc się do stanowiska Odwołującego, zgodnie z którym udzielanie tych świadczeń nie jest w warunkach tego zamówienia poprzedzone oceną ryzyka Izba wskazuje, że nie zostało wykazane że taka ocena musi być przeprowadzona. Co do argumentu że uprawniony może skorzystać z usług także w celach profilaktycznych Izba wskazuje, że z dowodów przedstawionych przez Odwołującego przy piśmie procesowym z 21 kwietnia 2026 r. wynika, że zakupienie dostępu do usług medycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego również obejmuje profilaktykę. Odwołujący w treści tego pisma wykazywał że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na pokrywaniu kosztów świadczeń medycznych. W warunkach tego zamówienia Zamawiający również rozliczać się będzie z wykonawcą (podmiotem prowadzącym działalność ubezpieczeniową) i będzie mu płacić miesięczną składkę, co wynika z §4 ust. 3 in. wzoru umowy (w brzmieniu nadanym pismem z 23 marca 2026 r.).

Odnosząc się do argumentu, że: „Należy zauważyć także, że Zamawiający wymaga, aby: „Przedmiot zamówienia będzie świadczony przez Wykonawcę na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym większość usług świadczona będzie na terenie m. st. Warszawa. Dopuszcza się realizację usług również poza placówkami własnymi Wykonawcy tj. w placówkach współpracujących”. Zamawiający wymaga więc, aby wykonawca posiadał własne placówki medyczne. Działalność ubezpieczeniową wykonuje zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń albo zakład ubezpieczeń i reasekuracji, a nie jako podmiot wykonujący działalność leczniczą i posiadający placówki medyczne. Podmiot wykonujący działalność ubezpieczeniową nie posiada placówek medycznych. Zakłady ubezpieczeń przystępujące do niniejszego postępowania jako wykonawcy musiałyby zlecić realizację świadczeń medycznych podwykonawcom uprawnionym do realizacji takich świadczeń. Same bowiem nie podlegają wpisowi do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą, a nadto jak wykazano powyżej – zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie mogą realizować świadczeń objętych przedmiotem zamówienia. Jednocześnie oznaczałoby to, że z uwagi na brak przewidzenia w dokumentacji jakichkolwiek elementów właściwych umowie ubezpieczenia czy czynnościom ubezpieczeniowym, zlecenie podwykonawstwa musiałyby nastąpić w całym zakresie zamówienia (100%), co jest niezgodne z Pzp.”; Izba wskazuje, że zamawiający zmienił treść tego postanowienia i na moment rozpoznawania odwołania brzmienie wskazane w treści odwołania nie jest aktualne. Jak natomiast wynika z treści załącznika nr 1 do SWZ w brzmieniu nadanym pismem z 23 marca 2026 r. została wprowadzona m.in. następująca definicja „centra medyczne/jednostki współpracujące wykonawcy – za każdym razem, kiedy w treści Specyfikacji Technicznej jest mowa o centrach medycznych lub Jednostkach Współpracujących Wykonawcy, należy przez to rozumieć placówki medyczne uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wymienione są na liście placówek medycznych udostępnionej przez wykonawcę”. Z treści tej definicji nie wynika więc, że wykonawca ma mieć własne centra medyczne. Wykonawca ma zapewnić dostępność tych placówek.

Odnosząc się do argumentacji wskazanej w piśmie z 21 kwietnia 2026 r. oraz złożonych dowodów Izba wskazuje, że załączone dowody odnoszą się do standardowych usług ubezpieczenia i stanowią ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia zdrowotnego, podczas gdy przedmiotem tego zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego na warunkach wskazanych w dokumentach zamówienia. Wnioskować należy, że indywidualne ubezpieczenie zdrowotne nie podlega negocjacom lecz zainteresowany podpisuje umowę na zasadnych w skazanych w OWU. Natomiast grupowe ubezpieczenie z racji skali jakiej dotyczy może, zdaniem Izby, w pewnych sytuacjach podlegać negocjacom i być dostosowane do potrzeb danego klienta. Podczas rozprawy na pytanie Izby Odwołujący wskazał, że w jego ocenie Zamawiający może spotkać się z sytuacją, że w tym postępowaniu nie otrzyma oferty, ponieważ nie jest na podstawie spornego brzmienia dokumentów zamówienia możliwa jego realizacja zgodnie z wymaganiami Zamawiającego. W ocenie Izby nie zostało to twierdzenie jednak w żaden sposób wykazane. Zamawiający opisał zasady na jakich jest zainteresowany zawarciem umowy i w ocenie Izby nie zostało w sposób niewątpliwy wykazane, że jako klient z sektora publicznego nie otrzyma oferty „skrojonej na miarę”. Z tego też względu standardowe dokumenty podmiotów z rynku (w tym nie odnoszące się do rodzaju ubezpieczenia będącego przedmiotem zamówienia) nie są wystarczającym dowodem aby uznać zasadność odwołania.

W związku z powyższym zarzut naruszenia art. 99 ust. 1-4 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp przez określenie przedmiotu zamówienia jako grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, w tym poprzez wskazanie kodów CPV właściwych dla działalności ubezpieczeniowej i skonstruowanie ogłoszenia o zamówieniu oraz SWZ w oparciu o założenie, że przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy w rzeczywistości zakres świadczeń w ramach przedmiotowego zamówienia odpowiada świadczeniu usług medycznych nie został w ocenie Izby wykazany, wobec czego podlegał oddaleniu.

Oddaleniu podlegało również odwołanie w zakresie zarzutu naruszenia art. 112 ust. 1 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp przez określenie warunku udziału w postępowaniu w zakresie uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej w postaci wykazania posiadania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz warunku udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postaci wykazania doświadczenia nabytego podczas realizacji usług odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym Przedmiot Zamówienia polegających na zapewnieniu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego o wartości nie mniejszej niż 500 000 zł brutto, podczas gdy warunki te nie są proporcjonalne do przedmiotu zamówienia, którym jest świadczenie usług medycznych oraz nie umożliwiają oceny zdolności wykonawcy do należytego wykonania zamówienia, co doprowadziło do niezgodnego z Pzp sformułowania warunków udziału w postępowaniu, naruszającego zasady uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców oraz proporcjonalności, co w konsekwencji uniemożliwia Odwołującemu złożenie oferty.

Zarzut ten był konsekwencją zarzutu pierwszego i argumentacja Odwołującego sprowadzała się do twierdzenia, że przedmiot zamówienia w rzeczywistości obejmuje wyłącznie świadczenie usług medycznych, a nie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wynika ze stanowiska przedstawionego wyżej, Izba nie uznała zarzutu pierwszego za zasadny i w konsekwencji zarzut naruszenia art. 112 ust. 1 Pzp w zw. z art. 362 pkt 1 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp również należało oddalić.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do wyniku sprawy na podstawie art. 575 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.) oraz § 8 ust. 2 pkt 1 związku z § 2 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 5 pkt 1) i 2) lit a), b) 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 wysokości wpisu od odwołania (Dz. U. z 2020 r. poz. 2437).

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji.

Przewodnicząca:.....