

WYROK

Warszawa, dnia 14 września 2026 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodnicząca: Katarzyna Paprocka

Protokolant: Krzysztof Chmielewski

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 września 2026 r., odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, przez wykonawcę Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. w Warszawie w dniu 18 sierpnia 2026 r.

w postępowaniu prowadzonym przez Instytut Techniki Budowlanej w Warszawie

przy udziale uczestnika po stronie Zamawiającego, wykonawcy LUX MED sp. z o.o. w Warszawie

orzeka:

1. uwzględnia odwołanie i nakazuje Zamawiającemu:

1.1. unieważnienie czynności wyboru oferty najkorzystniejszej,

1.2. unieważnienie czynności poprawienia w ofercie wykonawcy LUX MED sp. z o.o. innych omyłek zawiadomieniem z dnia 12 sierpnia 2026 r.,

1.3. powtórzenie czynności badania i oceny ofert, w tym odrzucenie oferty wykonawcy LUX MED sp. z o.o. w Warszawie;

2. kosztami postępowania obciąża Zamawiającego i:

2.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę 7 500 zł 00 gr (słownie: siedem tysięcy pięćset złotych zero groszy) uiszczoną przez Odwołującego tytułem wpisu od odwołania, kwotę 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) poniesioną przez Odwołującego tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, kwotę 565 zł 80 gr (słownie: pięćset sześćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt groszy) oraz kwotę 3 600 zł 00 gr (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) poniesioną przez Zamawiającego tytułem wynagrodzenia pełnomocnika,

2.2. zasądza od Zamawiającego, Instytutu Techniki Budowlanej w Warszawie na rzecz Odwołującego, Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. w Warszawie, kwotę 11 665 zł 80 gr (słownie: jedenaście tysięcy sześćset sześćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt groszy) jako poniesione przez Odwołującego koszty wpisu od odwołania, dojazdu na rozprawę oraz 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.

Przewodnicząca:

Sygn. akt: KIO 4100/26

Uzasadnienie

Zamawiający, Instytut Techniki Budowlanej w Warszawie prowadzi postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, w przedmiocie: „Świadczenie usług ochrony zdrowia z zakresu medycyny pracy oraz innych usług medycznych dla pracowników Instytutu Techniki Budowlanej oraz członków ich rodzin w formie programu opieki medycznej”, wewnętrzny identyfikator: TO.260.16DP.2026. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 10 lipca 2026 r., pod nr: 2026/BZP 00335802/01. Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza progów unijnych.

W dniu 18 sierpnia 2026 r. do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej wpłynęło odwołanie wykonawcy Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. w Warszawie (dalej jako: „ENEL-MED” lub „Odwołujący”) od czynności i zaniechań Zamawiającego w postępowaniu, polegających na wyborze jako oferty najkorzystniejszej oferty wykonawcy LUX-MED sp. z o.o. w Warszawie (dalej jako: „LUX MED” lub „Przystępujący”) poprawieniu jako omyłek pozycji cenowych w formularzu ofertowym LUX MED oraz zaniechaniu odrzucenia oferty złożonej przez LUX MED jako niezgodnej z warunkami zamówienia.

Odwołujący zarzucił Zamawiającemu następujące naruszenia:

1. art. 223 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2026 r.,

poz. 793 ze zm., dalej jako „PZP”) w zw. z art. 266 PZP w zw. z art. 16 pkt 1 PZP poprzez bezzasadne poprawienie niezgodności treści oferty LUX MED z warunkami zamówienia jako innych omyłek polegających na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, pomimo, że: a) treść oferty LUX MED jest jasna, a niezgodności treści oferty LUX MED z warunkami zamówienia nie stanowią omyłek, gdyż stanowią jednoznacznie określone ceny ofertowe i nie ma żadnych podstaw, aby stwierdzić, że zostały one podane w wyniku omyłki, b) nie da się ustalić jednoznacznie w jaki sposób treść oferty w zakresie określonym przez Zamawiającego jako omyłki w formularzu cenowym miałyby być poprawione, c) Zamawiający zmodyfikował treść warunków zamówienia na etapie badania i oceny ofert oraz dokonał poprawienia treści oferty LUX MED sprzecznie z postanowieniami Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej jako: „SWZ”) w zakresie wymaganego sposobu kalkulacji cen ofertowych, d) dokonanie poprawy formularza cenowego LUX MED prowadzi do istotnych zmian w treści oferty LUX MED, e) w analogicznej sytuacji w tym postępowaniu Zamawiający odrzucił ofertę innego wykonawcy, na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP, wskazując na brak możliwości poprawienia niezgodności jako omyłek, co stanowi przejaw faworyzowania LUX MED i naruszenia zasady równego traktowania wykonawców,

- co doprowadziło do nieuprawnionego uznania, że treść oferty LUX MED jest zgodna z dokumentami zamówienia, a w dalszej kolejności do zaniechania odrzucenia oferty LUX MED, bezzasadnego wyboru oferty LUX MED jako najkorzystniejszej oraz pozbawienia Odwołującego możliwości uzyskania zamówienia;

2.art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP w zw. z art. 239 PZP w zw. z art. 16 pkt 1 PZP poprzez zaniechanie odrzucenia oferty LUX MED jako niezgodnej z warunkami zamówienia pomimo, że LUX MED zaoferował ceny za Pakiety 2-4 w wersji partnerskiej i rodzinnej niezgodnie z zasadami określonymi w dokumentach zamówienia, tj. zaoferował za te pakiety ceny jednostkowe przekraczające limity wyznaczone w dokumentach zamówienia, co doprowadziło do niezgodnej z PZP oceny ofert, wyboru oferty LUX MED jako najkorzystniejszej oraz pozbawienia Odwołującego możliwości uzyskania zamówienia.

Mając powyższe na uwadze, Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz nakazanie Zamawiającemu:

- 1)unieważnienia czynności wyboru najkorzystniejszej oferty,
- 2)unieważnienia czynności z dnia 12 sierpnia 2026 r. polegającej na poprawieniu omyłek w ofercie LUX MED,
- 3)dokonania ponownego badania i oceny ofert, w tym odrzucenia oferty złożonej przez LUX MED.

Ponadto, Odwołujący wniósł o zasądzenie od Zamawiającego na rzecz Odwołującego kosztów postępowania, według rachunków, które zostaną przedłożone na posiedzeniu bądź na rozprawie. Na rozprawie przedstawił fakturę na kwotę: 4.428,00 zł brutto tytułem wynagrodzenia pełnomocnika oraz spis kosztów dotyczący kosztów dojazdu na kwotę 565,80 zł brutto.

W uzasadnieniu zarzutów Odwołujący podniósł, że wykonawca LUX MED przedłożył w niniejszym postępowaniu ofertę, z której wynika, że jest ona niezgodna z warunkami ustanowionymi jednoznacznie w dokumentacji zamówienia, gdyż w ocenie Odwołującego, wykonawca ten zaoferował ceny pakietów w wysokości przekraczającej ustanowione limity. Wyjaśnił, że wysokość opłaty w przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika i jednego członka jego rodziny jest wyższa niż dwukrotność opłaty za pracownika, a w przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci wysokość opłaty jest wyższa niż trzykrotność opłaty za pracownika. Jego zdaniem, dotyczy to wersji partnerskiej i rodzinnej każdego z Pakietów nr 2, 3 i 4. Odwołujący przedstawił własny sposób wyliczenia przekroczenia:

W ocenie Odwołującego, z dokumentów zamówienia wynika jednoznacznie, w jaki sposób należało interpretować sposób wyliczenia limitów cen dla pakietów partnerskich i rodzinnych, przy czym co istotne wg Odwołującego, zakres świadczeń jest taki sam dla wszystkich osób objętych danym typem pakietu. Wobec tego, wg Odwołującego, ustanowieniem limitu Zamawiający zapewnił, że objęcie większej liczby osób tożsamym zakresem usług nie będzie prowadziło do nieuzasadnionego ekonomicznie mnożenia opłaty ponad wartość wynikającą z faktycznego kosztu udzielania tego samego zakresu świadczeń kolejnym osobom, innymi słowy, skoro zakres świadczeń jest identyczny dla każdej osoby objętej danym pakietem (indywidualnym, partnerskim lub rodzinnym), to jednostkowy koszt świadczenia usługi na rzecz jednej dodatkowej osoby powinien być nie wyższy od kosztu świadczenia tej usługi na rzecz pracownika. Jak podniósł Odwołujący, LUX MED zaoferował opłaty za pakiety stosunkowo wyższe niż dwu- lub trzykrotność opłaty za pakiet pracowniczy, co w każdym przypadku (Pakiet 2, 3 i 4) prowadzi do przekroczenia odpowiednio dwukrotności i trzykrotności opłaty za pracownika. Niemniej, zdaniem ENEL-MED, oferta Przystępującego podlegałaby odrzuceniu nawet w sytuacji, gdyby przyjąć, że do ww. limitów określonych przez Zamawiającego wliczana powinna być również opłata za medycynę pracy dla pracowników, tj. opłata za Pakiet 1, którą LUX MED określił na poziomie 49,97 zł. Przedstawił następujące wyliczenia:

Ponadto, jak wskazał Odwołujący, wskazane przez LUX MED ceny za pakiety partnerskie i rodzinne mają istotny wpływ na punktację ofert w ramach kryteriów oceny ofert, zatem zaniechanie odrzucenia oferty LUX MED skutkuje naruszeniem zasad równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. Wykonawca ENEL-MED wyjaśnił, że z uwagi na limity określone w dokumentach zamówienia, punktacji w ramach kryterium oceny ofert podlegały wyłącznie ceny zaoferowane za indywidualne pakiety pracownicze. W ocenie Odwołującego, Zamawiający, wyłączając ceny pakietów partnerskich i rodzinnych spod kryteriów oceny ofert, świadomie przyjął, że wykonawca dążąc do maksymalizacji punktacji będzie skłonny zaniżać cenę pakietu indywidualnego (podlegającego ocenie), rekompensując sobie to poprzez podwyższanie dopłat za pakiety partnerskie i rodzinne (niepodlegające ocenie), natomiast właśnie temu zjawisku miał zapobiegać opisywany w odwołaniu limit. Jak wnioskuje Odwołujący, funkcją limitu jest uniemożliwienie wykonawcom „przerzucania” ceny z elementu ocenianego na element nieoceniany. Zdaniem Odwołującego, Zamawiający niezasadnie poprawił w ofercie LUX MED zaoferowane ceny powołując się na ich niezgodność z warunkami zamówienia i uznając je za inne omyłki polegające na niezgodności treści oferty z dokumentami zamówienia, skoro na etapie badania i oceny ofert wykonawcy nie mają prawa modyfikacji tak istotnych składników ofert jak cena, jednocześnie nic nie wskazuje na to, że zaoferowanie przez LUX MED cen niezgodnie z warunkami zamówienia było następstwem popełnienia omyłki. Ponadto, zdaniem Odwołującego, na potrzeby możliwości poprawienia ww. niezgodności, Zamawiający przyjął interpretację warunków ustanowionych w części 6 ust. 6.2. OPZ odmiennie od ich literalnej treści i funkcji dla jakiej zostały ustanowione, wliczając w nie opłatę za medycynę pracy. Jak wskazał ENEL-MED, dopiero na etapie zawiadomienia z dnia 12 sierpnia 2026 r. o poprawieniu omyłki w ofercie LUX MED Zamawiający zmodyfikował treść dokumentów zamówienia i przedstawił ją inaczej, tj. z włączeniem opłaty za medycynę pracy. Odwołujący zaznaczył bowiem, że należy rozróżnić wskazany w pkt 6.1 OPZ „łączny koszt opieki medycznej za jednego pracownika (z uwzględnieniem w tej kwocie kosztu pakietu podstawowego - medycyny pracy)” i „wysokość opłaty za pracownika”, jako zwrot użyty w pkt 6.2 OPZ. Zdaniem wykonawcy ENEL-MED, fragment pkt 6.2. OPZ powołany przez Zamawiającego w zawiadomieniu o poprawieniu omyłki, nie odpowiada treści tego postanowienia wskazanej w SWZ, a Zamawiający zmienił treść postanowienia określonego wcześniej w OPZ tylko na potrzeby tego, aby niezgodności cen zaoferowanych przez LUX MED z warunkami zamówienia (i określonymi limitami) wydawał się mniejsze wartościowo i by zastosować instytucję poprawy omyłki. W rzeczywistości zaś – wg Odwołującego, niezgodności cen ofertowych LUX MED z warunkami zamówienia nie dotyczą kwoty 3 lub 6 groszy, a 50 lub 100 złotych w odniesieniu do ceny jednostkowej jednego pakietu. Ponadto, wg wykonawcy ENEL-MED nie ma możliwości przypisania niezgodności oferty LUX MED charakteru omyłki, w szczególności niezrozumiałe jest, z jakich okoliczności Zamawiający wywodzi, że działanie LUX MED miało charakter niezamierzony, ani skąd Zamawiający posiada wiedzę o motywach działania LUX MED. Podkreślił, że poprawienie omyłki na podstawie art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP może nastąpić wyłącznie wówczas, gdy sposób jej usunięcia wynika obiektywnie z treści samej oferty i pozostałych dokumentów zamówienia, a rezultat poprawy jest jedyny możliwy i daje się wywieść z pozostałej części oferty, bez odwoływania się do domniemanej woli, zamiaru czy „motywu” wykonawcy, tymczasem Zamawiający całą konstrukcję poprawy oparł nie na treści oferty LUX MED, lecz na przypisanej temu wykonawcy hipotetycznej intencji. Natomiast, wg Odwołującego, w przedmiotowym stanie faktycznym nie dało się odtworzyć sposobu poprawienia formularza ofertowego LUX MED, w szczególności nie wiadomo, dlaczego Zamawiający obniżył cenę za Pakiety 2-4, a nie podwyższył ceny za Pakiet 1, skoro każdy z tych zabiegów prowadziłby do doprowadzenia do zgodności oferty z warunkami zamówienia. Odwołujący wskazał, że Zamawiający mógł poprawić ofertę LUX MED na dwa sposoby, tj.: Wariant A: podwyższyć cenę za pakiet 1 Medycyna pracy z 49,97 zł na 50,00 zł, albo Wariant B: zmniejszyć cenę dopłat za Pakiety 2-4 o 3 grosze (w wersji partnerskiej) lub 6 groszy (w wersji rodzinnej), przy czym w rzeczywistości, nie mógł wiedzieć, w jakim wariantie poprawić ofertę, tak, aby nie zmieniać oświadczenia woli wykonawcy. Ponadto, wg wykonawcy ENEL-MED każda zmiana ceny jednostkowej prowadzi do zmiany ceny ofertowej, które jest jednym z najistotniejszych elementów oferty wykonawcy, w tym kontekście, nawet zmiana drobna kwotowo i pozostająca bez wpływu na punktację nie legitymizuje zastąpienia ceny zaoferowanej przez wykonawcę ceną ustaloną (samowolnie) przez Zamawiającego. W opinii Odwołującego, korekta polegała na zastąpieniu stawek wyraźnie i jednoznacznie podanych w ofercie LUX MED kwotami swobodnie przyjętymi przez Zamawiającego. Ponadto, wg Odwołującego, zmiana była istotna, ponieważ nie można przewidzieć, jakie oferty przedstawiłby pozostali wykonawcy, gdyby zastosowali się do treści warunków zamówienia zmodyfikowanych w zawiadomieniu Zamawiającego z dnia 12

sierpnia 2026 r. Odwołujący podniósł również, że jednocześnie Zamawiający w podobnej sytuacji odrzucił ofertę Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o., wskazując, że poprawienie oferty poprzez wybór jednego z dostępnych wariantów zmiany w istocie zastąpiłoby oświadczenie woli wykonawcy, co stanowiłoby naruszenie PZP, co wskazuje na to, że Zamawiający faworyzuje jednego z wykonawców i stosuje odmienne standardy postępowania wobec różnych wykonawców, co stanowi przejaw naruszenia wskazanych zasady równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. W ocenie Odwołującego, nawet po dokonaniu zmiany formularza cenowego, zgodnie z zawiadomieniem o poprawieniu omyłki z dnia 12 sierpnia 2026 r., oferta LUX MED w dalszym ciągu nie spełnia warunków zamówienia i przekracza limity ustanowione w dokumentacji zamówienia. Wskazał na poniższe obliczenia:

W odpowiedzi z dnia 7 września 2026 r. na odwołanie, Instytut Techniki Budowlanej wniósł o oddalenie odwołania w całości jako bezzasadnego. Na rozprawie wniósł o obciążenie Odwołującego kosztami postępowania i powołał się na fakturę przekazaną do Izby drogą elektroniczną na kwotę 3.542,40 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika. W zakresie merytorycznego stanowiska wskazał, że konstrukcja zarzutów opiera się na sztucznym „wyzisolowaniu” pojedynczego zdania z punktu 6.2 OPZ, z pominięciem systemowego kontekstu dokumentacji zamówienia, istoty ukształtowanego przez Zamawiającego modelu opieki medycznej, a także bez uwzględnienia fundamentalnego celu i ratio legis instytucji poprawiania omyłek przewidzianej w art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP. Wyjaśnił, że zgodnie z jednoznacznym postanowieniem pkt 6.3 OPZ finansowanie pakietów dobrowolnych oparte zostało na mechanizmie współpłaty: Zamawiający gwarantuje pracownikom jedynie dofinansowanie opieki medycznej dla samego pracownika, natomiast wszelkie koszty rozszerzenia pakietu o członków rodziny są w 100% pokrywane ze środków własnych pracowników. Wskazał ponadto, że w toku postępowania o udzielenie przedmiotowego zamówienia, w odpowiedzi na pytania nr 17, 21 i 27 z dnia 27 lipca 2026 r., doprecyzował sposób wypełnienia formularza cenowego wskazując, że w tabeli ofertowej w wierszu pierwszym wykonawcy wskazują samą kwotę dopłaty pracowniczej za Pakiety 2-4 (bez kosztu medycyny pracy), zaś w wierszach dotyczących pakietów partnerskich i rodzinnych – wyłącznie czystą dopłatą za objęcie opieką członków rodziny. Jak dodał, równocześnie w Rozdziale I pkt 18.2.1 SWZ Zamawiający *expressis verbis* przesądził, że w ramach Kryterium 1 (Cena – waga 56%) punktacji podlegają wyłącznie stawki za indywidualny pakiet pracowniczy (cena Pakietu 1 oraz dopłaty z pierwszego wiersza tabeli dla Pakietów 2–4), zaś pozycje dotyczące dopłat za członków rodziny (wariant partnerski i rodzinny) nie wchodziły w skład algorytmu oceny punktowej i pozostawały prawnie obojętne dla wyniku kryterium cenowego. Wyjaśnił dalej, że w ramach oceny oferty wykonawcy LUX-MED, z uwagi na podanie stawek za członków rodziny w zaokrągleniach do pełnych złotych (jako rynkowych taryf operatora), powstała matematyczna dysproporcja rzędu 3 groszy (pakieety partnerskie) oraz 6 groszy (pakieety rodzinne) względem wielokrotności pełnego kosztu opieki nad pracownikiem (124,97 zł; 174,97 zł; 249,97 zł), stąd realizując dyspozycję art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP, Zamawiający zawiadomieniem z 12 sierpnia 2026 r. usunął drobne rozbieżności rachunkowe (o 3 i 6 groszy), dostosowując niepunktowane stawki za członków rodziny ściśle do limitów wynikających z SWZ. Według stanowiska Zamawiającego, dokonana poprawka nie miała żadnego wpływu na ocenę oferty w kryterium ceny, gdyż stawki za członków rodziny nie podlegały punktacji, natomiast o wyborze oferty LUX MED (83,26 pkt wobec 79,54 pkt Odwołującego) zadecydowało to, że wygrała ona w kryteriach jakościowych – wykonawca ten uzyskał maksymalną punktację w Kryterium 2 (18 pkt za liczbę zintegrowanych placówek wobec 6,52 pkt ENEL-MED), w Kryterium 3 (za bliskość placówki badań medycyny pracy) oraz w Kryterium 5 (2 pkt za zaoferowanie usługi drugiej opinii medycznej, której Odwołujący w ogóle nie zaoferował). W ocenie Instytutu Techniki Budowlanej, Odwołujący ignoruje fakt, że Zamawiający konsekwentnie w całej treści SWZ definiował koszt pracownika jako sumę medycyny pracy i świadczeń dobrowolnych. Dodał, że korekta Zamawiającego miała charakter czysto porządkujący, będący prostą konsekwencją rachunkową zasad określonych w SWZ i w żaden sposób nie naruszyła zasad uczciwej konkurencji ani porównywalności ofert. Zdaniem Zamawiającego, w istocie oferta wykonawcy LUX MED od początku mieściła się w wyznaczonych przez Zamawiającego granicach limitów określonych w dokumentach zamówienia, a jej treść odpowiada celom i warunkom zamówienia. Zamawiający wyjaśnił, że pkt 6.1 i 6.2 OPZ tworzą spójną, nierozzerwalną całość w ramach wspólnej jednostki redakcyjnej zatytułowanej „6. OPŁATY”, a co za tym idzie z definicji zawartej w pkt 6.1. OPZ wynika, również w zakresie interpretacji pkt 6.2 OPZ, że pełny koszt jednostkowy świadczeń medycznych generowany przez pracownika stanowi sumę medycyny pracy (Pakiet 1) oraz dopłaty do właściwego pakietu dobrowolnego. Wskazał, że przemawia za tym zasada spójności dokumentów zamówienia oraz elementarne reguły wykładni systemowej, gdyby

bowiem intencją Zamawiającego było wyłączenie kosztu medycyny pracy z podstawy mnożników dla wariantów rodzinnych, musiałoby to zostać wyraźnie i jednoznacznie zastrzeżone w tekście, np. poprzez użycie pojęcia „dopłaty pracowniczej”. Zdaniem Instytutu Techniki Budowlanej, nie podważa tej wykładni okoliczność, że w pkt 6.1 OPZ Zamawiający posłużył się rozbudowanym zastrzeżeniem doprecyzowującym („z uwzględnieniem w tej kwocie kosztu pakietu podstawowego – medycyny pracy”), którego nie powtórzono dosłownie w bezpośrednio następującym pkt 6.2 OPZ, gdyż powtarzanie identycznego zastrzeżenia w każdym kolejnym zdaniu tej samej, spójnej jednostki redakcyjnej stanowiłoby zbędną redundancję stylistyczną, sprzeczną z powszechnie przyjętą techniką redagowania dokumentów zamówienia, w których pojęcie zdefiniowane raz jest następnie używane bez powtarzania pełnej definicji przy każdym kolejnym użyciu. Zamawiający wskazał również, że potwierdzeniem powyższego jest konstrukcja wiążącego Formularza Oferty, gdzie zawarto sformułowanie, że: „Wskazane w tabeli kwoty dla Pakietów 2, 3 i 4 dotyczące pracowników określają wyłącznie wysokość miesięcznej dopłaty za dodatkowe świadczenia (bez opłaty za Pakiet 1 – medycyna pracy). Łączny miesięczny koszt opieki za pracownika (Pakiet 1 + dopłata za Pakiet 2/3/4) nie może przekroczyć limitów określonych przez Zamawiającego”. Tym samym, wg Zamawiającego, wpisanie do rubryk tabeli samej „dopłaty” miało cel wyłącznie techniczny – służyło wyodrębnieniu wielkości podlegającej bezpośredniej ocenie punktowej w Kryterium 1 (Cena), natomiast limit odniesienia został wprost i bezpośrednio powiązany z sumą obydwu składników (Pakiet 1 + dopłata), zaś wyliczone przez Odwołującego „przekroczenia o 50 zł i 100 zł” są wyłącznie konsekwencją jego własnego, błędnego założenia rachunkowego, pomijającego fakt, że mnożniki 2x i 3x liczy się od pełnej kwoty pracowniczej, a nie od sztucznie oderwanego składnika dopłaty. Zamawiający wskazał ponadto, że rozstrzygającym dowodem na prawidłowość całościowego rozumienia pkt 6.2 OPZ jest zawarta w tym samym punkcie reguła dotycząca wyceny opieki nad dorosłymi dziećmi (po 26 r.ż.): „Opłata za pakiet indywidualny dla dorosłego dziecka (po 26 r.ż.) powinna odpowiadać wysokości opłaty za pakiet indywidualny pracownika”, zaś w ofercie LUX MED w pozycjach tych wskazano wartości: 124,97 zł (Pakiet 2), 174,97 zł (Pakiet 3) oraz 249,97 zł (Pakiet 4) – stanowiące co do grosza sumę ceny medycyny pracy (49,97 zł) oraz dopłat pracowniczych (75 zł, 125 zł i 200 zł). Według Zamawiającego, analiza formularza ofertowego samego Odwołującego dowodzi, że w toku postępowania przyjął on założenia sprzeczne z тезami obecnie forsowanymi w odwołaniu, gdyż w swojej ofercie potraktował „opłatę za pakiet indywidualny pracownika” jako samą kwotę częściowej dopłaty pracowniczej, zrównując z nią stawkę za dorosłe dziecko i całkowicie pomijając w tym wierszu wycenę medycyny pracy (20,50 zł), z kolei konstruując pakiety partnerskie i rodzinne, ENEL-MED zastosował mnożniki 2x i 3x bezpośrednio do kwoty samej dopłaty pracowniczej (np. w Pakiecie 2: dopłata 84 zł, partnerski 84 zł, rodzinny 168 zł). Zamawiający odwołał się również do wątpliwości interpretacyjnych wynikających z brzmienia pkt 6.1. OPZ, gdzie posłużył się zwrotem kategoriycznym („nie może przekroczyć limitów”) oraz pkt 6.2 OPZ, gdzie użył zwrotu „nie powinna”, a tym samym w realiach rynkowych wykonawcy biorący udział w postępowaniu mogli w pełni racjonalnie odczytać takie postanowienie nie jako bezwzględny, sztywny rygor, lecz jako wytyczną i oczekiwany przez Zamawiającego wzorzec proporcji cenowych, przy czym ewentualne rozbieżności – a w szczególności groszowe różnice wynikające z zaokrągleń stawek abonamentowych – w żadnym razie nie mogły być traktowane jako wada merytoryczna przesądzająca o konieczności odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP. Podkreślił, w odpowiedzi na zarzuty Odwołującego, że zawiadomienie z dnia 12 sierpnia 2026 r. nie stanowiło zmiany treści SWZ ani nowej redakcji dokumentów zamówienia, lecz wyłącznie pisemne wyjaśnienie motywów i sposobu zastosowania wykładni pkt 6.2 OPZ, wyprowadzonej z systemowej analizy pkt 6.1 OPZ oraz wiążącego Formularza Oferty. Zamawiający stanął również na stanowisku, że omyłka miała charakter obiektywny i Zamawiający nie dysponował żadną swobodą wyboru ani nie prowadził niedozwolonych negocjacji, bowiem skoro cena Pakietu 1 (49,97 zł) oraz jednostkowe dopłaty pracownicze w Pakietach 2–4 (75,00 zł, 125,00 zł, 200,00 zł) stanowiły bezpośrednią podstawę oceny w Kryterium 1 (Cena – waga 56%), to wartości te, jako oświadczenia woli o randze kryterialnej, były bezwzględnie wiążące i nienaruszalne. Zatem, zdaniem Zamawiającego, hipotetyczny „Wariant A” (ingerencja w stawkę 49,97 zł) był z mocy prawa wykluczony nie dlatego, że Zamawiający tak zdecydował, lecz dlatego, że jakakolwiek ingerencja w wartość podlegającą ocenie punktowej stanowiłaby samoistne naruszenie odrębnego, bezwzględnie obowiązującego zakazu prowadzenia negocjacji cenowych z art. 223 ust. 1 PZP. Podniósł również, że do usunięcia omyłki nie było potrzebne sięganie po jakiekolwiek dane z zewnątrz ani zastępowanie woli wykonawcy domysłami, gdyż sposób poprawienia wynikał wprost z liczb zawartych w samej ofercie oraz treści dokumentów zamówienia. Tym samym, jak wskazał, Zamawiający nie „wytworzył”

nowej ceny, lecz zredukował groszowe zaokrąglenie w sposób zero-jedynkowy, do jedyne­go matematycznie dopuszczalnego poziomu. Wskazał również, że dokonana korekta nie zmieniła oceny punktowej oferty LUX MED, zmiana nie dotknęła przedmiotu świadczenia, ani poziomu dostępności placówek ani jakości oferowanych usług, nie rodziła jakiegokolwiek uszczerbku ani zmiany w planie finansowym Zamawiającego, a jego zobowiązanie z tytułu finansowania medycyny pracy oraz dopłat pracowniczych pozostało nienaruszone co do grosza. Zdaniem Zamawiającego, w tym stanie rzeczy, eliminacja oferty wykonawcy, który przedstawił najszerzą sieć zintegrowanych placówek medycznych, zagwarantował najbliższą położoną placówkę badań medycyny pracy, zapewnił drugą opinię medyczną i zaoferował w pełni rynkowe warunki realizacji zamówienia, wyłącznie z powodu dysproporcji rzędu 3 czy 6 groszy w pozycji nieocenianej, stanowiłaby zaprzeczenie zasady proporcjonalności (art. 16 pkt 3 PZP) oraz zasady efektywności wydatkowania środków (art. 17 ust. 1 PZP). W odniesieniu do zarzutu naruszenia zasady równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji, Zamawiający wskazał, że zasada ta nakazuje traktować jednakowo podmioty znajdujące się w tożsamej sytuacji faktycznej i prawnej, a zarazem wymaga odmiennego traktowania podmiotów, których sytuacja jest obiektywnie różna, innymi słowy, mechaniczne zrównanie uchybienia w ofercie Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. z niedokładnością w ofercie LUX MED stanowi próbę zatarcia fundamentalnych różnic prawnych i arytmetycznych pomiędzy obiema ofertami. Jak wyjaśnił, w przypadku oferty Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. Zamawiający nie miał żadnych obiektywnych podstaw do ustalenia, jakie było rzeczywiste oświadczenie woli wykonawcy i w jaki sposób należałoby zredukować powstałą nadwyżkę, gdyż Aby oferta zmieściła się w limicie 175,00 zł, konieczne byłoby arbitralne obniżenie jednej ze stawek o 1 zł: obniżenie ceny Pakietu 1 z 34 zł na 33 zł (Wariant A), obniżenie dopłaty pracowniczey do Pakietu 3 ze 142 zł na 141 zł (Wariant B), czy też modyfikacja innych powiązanych stawek (Wariant C), zaś każdy z tych wariantów bezpośrednio zmieniałby liczbę punktów przyznawanych ofercie w kryterium cenowym, a zatem Zamawiający, wybierając którykolwiek z nich, wszedłby w rolę oferenta, zastąpił oświadczenie woli wykonawcy i dopuścił się rażącego naruszenia art. 223 ust. 1 PZP poprzez przeprowadzenie niedozwolonych negocjacji cenowych. Z tego względu, zdaniem Zamawiającego, wada ta miała charakter nieusuwalny i skutkować musiała odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP. „W przypadku oferty LUX MED sytuacja była zgoła odmienna: pozycje punktowane (będące wyrazem wyłącznej woli wykonawcy w sferze cenowej) pozostały nienaruszone. Zamawiający nie musiał dokonywać żadnego wyboru wariantu ani snuć domysłów – korekta dopłat rodzinnych była prostą, zdeterminowaną pochodną matematyczną stawek pracowniczych oraz wskaźników z pkt 6.2 OPZ. Sposób jej usunięcia był jedyny możliwy i nie pozostawiał marginesu na uznaniowość. (...) bezwzględne odrzucenie oferty LUX MED z powodu 3 czy 6 groszy w pozycji nieocenianej punktowo stanowiłoby przejaw skrajnego, destrukcyjnego formalizmu i bezpodstawne zaniechanie procedury sanacyjnej, do której przeprowadzenia Zamawiający był z mocy prawa zobowiązany.” Dodał, że mechanizm sanacyjny przewidziany w art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP, działa wyłącznie w jednym kierunku – w dół, do poziomu wyznaczonego przez limit wynikający z dokumentów zamówienia – i nigdy nie prowadzi do podwyższenia wartości ponad kwotę zadeklarowaną przez wykonawcę, a zatem żaden wykonawca nie uzyskuje jakiegokolwiek korzyści konkurencyjnej z zawyżenia ceny w pozycji nieocenianej, skoro ewentualna korekta może wyłącznie obniżyć tę cenę do granicy limitu, nigdy jej nie podwyższając ponad wartość pierwotną.

Do postępowania przystąpienie po stronie Zamawiającego złożył wykonawca LUX MED sp. z o.o. w Warszawie, wnosząc o oddalenie odwołania w całości. Po pierwsze podniósł, że oferta Przystępującego jest zgodna z warunkami zamówienia. Stwierdził, że cała konstrukcja zarzutu odwołania opiera się na zawężającej wykładni pojęcia „opłata za pracownika” z pkt 6.2 OPZ, tj. że oznacza ona miesięczną dopłatę do pakietu indywidualnego z pominięciem kosztu Pakietu 1 (medycyny pracy), zaś obalenie tej wykładni przesądza o bezzasadności zarzutu. W ocenie Przystępującego, oba postanowienia pkt 6.1. i 6.2. OPZ posługują się tożsamym rzeczownikiem „opłata za pracownika”, w tym samym rozumieniu, tj. z uwzględnieniem kosztu medycyny pracy (jak w pkt 6.1 OPZ). Zdaniem wykonawcy LUX MED, gdyby Zamawiający zamierzał w pkt 6.2 posłużyć się pojęciem węższym, tj. samą dopłatą do Pakietu, bez kosztu Pakietu 1, musiałby to wyraźnie zastrzec, czego nie uczynił, ponadto powyższą interpretację potwierdza wprost sam Formularz oferty i zawarte w nim zastrzeżenie pod tabelą. Powołał się także na treść odpowiedzi na pytanie nr 21 i pytanie nr 27. Podkreślił, że zawarte w odwołaniu tabele, które miałyby obrazować przekroczenia limitów przez Przystępującego nie odzwierciedlają treści oferty Przystępującego, lecz stanowią wyłącznie prezentację przyjętej przez Odwołującego interpretacji. Wyjaśnił, że jego zdaniem, tabele te operują kwotami zagregowanymi, stanowiącymi sumę „opłaty za

pracownika" oraz dopłaty za członków rodziny (np. 249,97 zł, 374,97 zł), podczas gdy żadna z tych kwot w ofercie Przystępującego w ogóle nie występuje. Wskazał, że wykonawca LUX MED w Formularzu oferty zadeklarował wyłącznie odrębne składniki cenowe, tj. cenę Pakietu 1 (medycyna pracy) w wysokości 49,97 zł, dopłaty pracownicze (75,00 zł; 125,00 zł oraz 200,00 zł), dopłaty za jednego członka rodziny oraz dopłaty za wszystkich członków rodziny, zaś Formularz ten nie zawierał pozycji „cena pakietu partnerskiego” ani „cena pakietu rodzinnego” w postaci jednej, zsumowanej kwoty. Innymi słowy, wg Przystępującego, wartości wskazane w odwołaniu jako przekroczenia nie są wielkościami rzeczywiście zaoferowanymi przez Przystępującego, lecz wynikiem przyjętej przez Odwołującego metody liczenia. W ocenie Przystępującego, przy przyjęciu prawidłowej definicji „opłaty za pracownika” obejmującej koszt Pakietu 1 oraz cenę pakietu indywidualnego, oferta wykonawcy LUX MED w brzmieniu po poprawieniu formularza cenowego zawiadomieniem z dnia 12 sierpnia 2026 r. mieści się dokładnie w granicach limitów, bez jakiegokolwiek nadwyżki. Jak wskazał wykonawca LUX MED, co więcej, nawet w wersji pierwotnej, sprzed poprawienia, oferta Przystępującego pozostawała zgodna z limitami, jeżeli mnożnik z pkt 6.2 OPZ liczyć od wskazanych wprost w pkt 6.1 OPZ wartości granicznych 125 / 175 / 250 zł, które są jedynymi wartościami w rozdziale „6. OPŁATY” opatrzonymi przez Zamawiającego etykietą kosztu „za jednego pracownika”, zaś przy takim — funkcjonalnym i jednolitym dla wszystkich wykonawców — odczytaniu limitu, dopłaty partnerskie (125 / 175 / 250 zł) i rodzinne (250 / 350 / 500 zł) odpowiadają odpowiednio jedno- i dwukrotności tych wartości, a łączne opłaty (249,97 / 349,97 / 499,97 zł oraz 374,97 / 524,97 / 749,97 zł) mieszczą się poniżej limitów 2x i 3x. Podniósł także, że wbrew twierdzeniom Odwołującego, z tożsamości zakresu świadczeń, wskazanego w pkt 3.3. OPZ nie wynika tożsamość ceny za poszczególne osoby. Ponadto, wg Przystępującego, skoro na gruncie pkt 6.2 OPZ Zamawiający nie posłużył się czasownikiem kategoriowym, lecz modalnym „powinna”, to znaczy, że ewentualne przekroczenie parametru z ww. pkt OPZ nie stanowi automatycznie podstawy do odrzucenia oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP jako niezgodności zasadniczej i nieusuwalnej. Powołał się na orzecznictwo Izby. W odniesieniu do drugiego zarzutu, podniósł, że dokonane przez Zamawiającego poprawienie omyłki było w pełni dopuszczalne, a podniesione w odwołaniu zarzuty co do braku charakteru omyłki oraz co do istotnego wpływu poprawienia na treść oferty są chybione. Podkreślił, że rozbieżność w ofercie wykonawcy LUX MED wynikała wyłącznie z odrębnego sposobu kalkulacji ceny Pakietu 1 (jako iloczynu stawki ryczałtowej i liczby zatrudnionych) w stosunku do dopłat do Pakietów 2-4, wyrażonych dla czytelności oferty w pełnych złotych — nie zaś ze świadomego „przerzucania” ceny pomiędzy elementem ocenianym a nieocenianym, przed czym limit z pkt 6.2 OPZ ma chronić, a nadto nie miała żadnego wpływu na punktację w Kryterium 1, w którym oceniana jest wyłącznie dopłata indywidualna pracownicza (75,00 / 125,00 / 200,00 zł), pozostająca identyczna niezależnie od sposobu usunięcia rozbieżności. Ponadto, w ocenie Przystępującego, rozbieżność ta była w pełni usuwalna w sposób obiektywny, przy użyciu wyłącznie działań arytmetycznych na liczbach już zawartych w treści oferty, bez potrzeby sięgania po dane spoza oferty i bez zastępowania oświadczenia woli wykonawcy, tym samym, sposób usunięcia rozbieżności był jednoznaczny i z góry wyznaczony, a nie dowolny. Wykonawca LUX MED wyjaśnił, że Zamawiający nie mógł zmienić wartości podlegających ocenie punktowej i samodzielnie deklarowanych przez wykonawcę, czyli ceny za Pakiet 1 (49,97 zł), jak i dopłat pracowniczych za Pakiety 2-4 (75,00 / 125,00 / 200,00 zł), tym samym rozbieżność mogła zostać usunięta wyłącznie przez korektę nieocenianych dopłat za członków rodziny, których wysokość jest matematyczną pochodną kwoty „opłaty za pracownika” i limitu z pkt 6.2 OPZ. Wg Przystępującego, nie istniał zatem żaden realny „wybór wariantu” po stronie Zamawiającego: podwyższenie Ceny Pakietu 1 (tzw. Wariant A) prowadziłoby do zmiany wartości ocenianej w Kryterium 1, a więc do niedopuszczalnej ingerencji w oświadczenie woli wykonawcy i w wynik oceny; jedynym rozwiązaniem respektującym nienaruszalność elementów ocenianych była korekta nieocenianych dopłat (Wariant B), w dodatku w sposób zdeterminowany arytmetycznie. Wg Przystępującego, nietrafny jest również zarzut istotnego wpływu poprawienia na treść oferty, gdyż za „istotną zmianę treści oferty” w rozumieniu art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP nie uznaje się korekty, która nie wpływa na punktację oferty w ramach kryteriów oceny ofert ani na zakres i warunki realizacji zamówienia, lecz jedynie usuwa techniczną niespójność liczbową. Wykonawca LUX MED podkreślił, że jak wskazał sam Zamawiający w zawiadomieniu z dnia 12 sierpnia 2026 r., dokonana korekta nie zmieniła oceny punktowej oferty Przystępującego nawet o 0,0001 pkt, a łączna punktacja oferty pozostała niezmienną (83,26 pkt). Dodał, że odmienne potraktowanie oferty wykonawcy Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. nie stanowi nierównego traktowania, gdyż sytuacja Przystępującego i ww. wykonawcy różni się w sposób zasadniczy - niezgodność w ofercie Świat Zdrowia

Operator Medyczny sp. z o.o. dotyczyła ceny pakietu indywidualnego pracowniczego (Pakiet 3), a więc elementu podlegającego ocenie punktowej w Kryterium 1 i jednocześnie jedynej ceny jednostkowej deklarowanej samodzielnie przez wykonawcę, a zatem jej „poprawienie” wymagałoby wyboru pomiędzy różnymi, równorzędnymi wariantami zmiany (obniżeniem ceny medycyny pracy albo dopłaty do pakietu indywidualnego), a tym samym zastąpienia oświadczenia woli wykonawcy oświadczeniem Zamawiającego oraz ingerencji w wartość ocenianą punktowo.

Krajowa Izba Odwoławcza ustaliła i zważyła, co następuje.

W niniejszej sprawie, odwołanie nie zawierało braków formalnych oraz terminowo został uiszczony wpis od odwołania w wymaganej wysokości.

Izba uznała, że Odwołujący jest uprawniony do wniesienia odwołania do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej. Jak wynika z odwołania, Odwołujący złożył w postępowaniu ofertę, która zajmuje drugie miejsce w rankingu ofert, tym samym w przypadku odrzucenia oferty wykonawcy LUX-MED, to oferta Odwołującego zostałaby wybrana jako najkorzystniejsza. Stąd, Odwołujący może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów PZP, polegającą na utracie korzyści, jakie mógłby uzyskać w razie uzyskania zamówienia publicznego. Mając to na uwadze, Izba ustaliła, że zgodnie z informacją z dnia 3 sierpnia 2026 r. z otwarcia ofert, w postępowaniu złożono trzy oferty, tj.

1.ofertę Odwołującego:

2.ofertę Przystępującego:

3.ofertę Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o.:

Zgodnie z pkt 18 SWZ, przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

Dnia 13 sierpnia 2026 r. Zamawiający poinformował o wyborze najkorzystniejszej oferty – Przystępującego (83,26 pkt). Zamawiający przyznał Odwołującemu – 79,54 pkt, zaś oferta Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. została odrzucona. Wobec powyższego, Izba stwierdziła, że zaistniały przesłanki z art. 505 ust. 1 PZP, decydujące o przyznaniu Odwołującemu legitymacji procesowej w niniejszym postępowaniu.

Do niniejszego postępowania odwoławczego skuteczne przystąpienie po stronie Zamawiającego zgłosił wykonawca LUX MED.

Zgodnie z pkt 4 SWZ, przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług ochrony zdrowia dla pracowników Zamawiającego jak również członków ich rodzin w formie programu opieki medycznej. Zakres usług ma obejmować świadczenia z zakresu medycyny pracy dla pracowników oraz kandydatów na pracowników Zamawiającego oraz inne dobrowolne usługi zdrowotne dla pracowników Zamawiającego, jak również członków ich rodzin. Szczegółowe określenie zakresu przedmiotu zamówienia (opis przedmiotu zamówienia) zawarte jest w Rozdziale III SWZ.

Stosownie do pkt 14.2 SWZ, oferta powinna być sporządzona zgodnie z treścią formularzy „OFERTA”.

Wg pkt 17.1 SWZ, wykonawca podaje w Formularzu Oferty oferowane jednostkowe ryczałtowe ceny za poszczególne pakiety świadczeń medycznych wyrażone w złotych polskich - cena oferty. Cena oferty powinna uwzględniać wszelkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia, w tym podatki, opłaty i inne ewentualne obciążenia, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami oraz wymaganiami SWZ realizacji przedmiotu zamówienia (pkt 17.2 SWZ).

W pkt 18 SWZ Zamawiający określił kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej, w tym m.in. kryterium „Cena pakietu indywidualnego pracowniczego”.

W pkt 3 Formularza oferty, wykonawca oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową:

Pod ww. tabelą znajduje się zastrzeżenie, o treści: „Zamawiający oczekuje, że miesięczny łączny koszt opieki medycznej za jednego pracownika (z uwzględnieniem w tej kwocie kosztu pakietu podstawowego – medycyny pracy), nie będzie wyższy niż: 125 zł w Pakiecie 2, 175 zł w Pakiecie 3 i 250 zł w Pakiecie 4. Wykonawca może zaoferować niższe ceny, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.”

W OPZ w pkt 1 sprecyzowano, że przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług ochrony zdrowia dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie programu opieki medycznej, w zakresie: obowiązkowych usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zamawiającego, a w zakresie badań wstępnych także kandydatów na pracowników Zamawiającego oraz dobrowolnych innych usług medycznych dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin. Wg pkt 3 OPZ, wykonawca zapewni uruchomienie 4 pakietów świadczeń medycznych różniących się zakresem świadczeń medycznych, gdzie pakiet podstawowy obejmuje wyłącznie medycynę pracy, a pozostałe pakiety inne, dobrowolne świadczenia medyczne. Pakiet 1 (podstawowy), obejmujący tylko badania z zakresu medycyny pracy, występuje jedynie w opcji indywidualnej i obejmuje wyłącznie pracowników. Wymagania dotyczące pakietu podstawowego i realizacji badań medycyny pracy zawiera pkt 9. Pakiety 2, 3 i 4 mogą mieć charakter indywidualny (objęty jest tylko pracownik/ ewentualnie dorosłe dziecko pracownika) lub partnerski (objęty jest pracownik i jeden członek jego rodziny) lub rodzinny (objęty jest pracownik i wskazani członkowie jego rodziny: małżonek/partner

życiowy i dzieci bez względu na ich liczbę). Zakres świadczeń jest taki sam dla wszystkich osób objętych danym typem pakietu. Minimalne wymagane świadczenia w ramach poszczególnych pakietów zawiera Załącznik nr 1B - Wykaz usług. W pkt 6.1 OPZ, Zamawiający zastrzegł, że oczekuje, że miesięczny łączny koszt opieki medycznej za jednego pracownika (z uwzględnieniem w tej kwocie kosztu pakietu podstawowego - medycyny pracy), nie będzie wyższy niż: 125 zł w Pakiecie 2, 175 zł w Pakiecie 3 i 250 zł w Pakiecie 4. Wykonawca może zaoferować niższe ceny, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. W przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika i jednego członka jego rodziny, wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż dwukrotność opłaty za pracownika. W przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci (bez względu na ich liczbę) wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż trzykrotność opłaty za pracownika. Opłata za pakiet indywidualny dla dorosłego dziecka (po 26 r.ż.) powinna odpowiadać wysokości opłaty za pakiet indywidualny pracownika (pkt 6.2 OPZ).

W odpowiedzi na pytanie nr 21 o treści: „Uprzejma prośba o potwierdzenie czy w formularzu cenowym dla pakietów 2, 3 oraz 4 (pracownik) wskazujemy wyłącznie dopłatę za dodatkowe świadczenia? Czy też cena powinna uwzględniać sumę tj. cenę Medycyny Pracy oraz dodatkowych świadczeń?”, Zamawiający dnia 27 lipca wyjaśnił, że w formularzu cenowym dla pakietów 2, 3 oraz 3 w wierszu Miesięczna cena za 1 osobę (za pracownika) należy wskazać wyłącznie opłatę za dodatkowe świadczenia w ramach poszczególnych pakietów, bez kosztu pakietu podstawowego nr 1 – medycyny pracy. W odpowiedzi zaś na pytanie nr 27 o treści: „Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie w jaki sposób Zamawiający oczekuje prezentacji stawek. Czy np. dla pakietów partnerskich oraz rodzinnych Wykonawca wskazuje wyłącznie dopłatę za członków rodzin? Czy też Zamawiający wymaga wskazania ceny pracownik + wybrany pakiet rodzinny/partnerski?”, wyjaśnił, że w odniesieniu do pakietów partnerskich oraz rodzinnych wykonawca wskazuje wyłącznie wysokość dopłaty za objęcie opieką medyczną członków rodziny, bez uwzględniania ceny za pracownika. W przypadku pakietów dla pracowników należy wskazać wyłącznie dopłatę za dodatkowe świadczenia w ramach poszczególnych pakietów nr 2, 3 i 4, bez kosztu pakietu podstawowego nr 1 – medycyny pracy.

Pismem z dnia 12 sierpnia, Zamawiający działając na podstawie art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP zawiadomił wykonawcę LUX MED o dokonaniu poprawienia w ofercie tego wykonawcy innej omyłki polegającej na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodującej zmian w treści oferty. Wyjaśnił, z powołaniem się na pkt 6.2 OPZ, że kalkulacja cen wymagała uwzględnienia, że opłata za jednego członka rodziny (pakiet partnerski) nie powinna być wyższa niż łączny miesięczny koszt opieki za pracownika (pakiet 1 Medycyna pracy + dopłata za pracownika w danym pakiecie) oraz, że opłata za wszystkich członków rodziny (pakiet rodzinny) nie powinna być wyższa niż dwukrotność łącznego miesięcznego kosztu opieki za pracownika, zaś z analizy Formularza Oferty wykonawcy LUX MED wynika, iż wykonawca ten w sposób niezamierzony zastosował ryczałtowe zaokrąglenia stawek dopłat dla członków rodzin do pełnych złotych (np. 125,00 zł; 175,00 zł; 250,00 zł; 350,00 zł; 500,00 zł), w konsekwencji czego powstała matematyczna rozbieżność rzędu od 3 do 6 groszy względem limitów wyliczonych na podstawie kosztu pracownika wynikającego z oferty. Wskazał, że:

Zamawiający wyjaśnił, że mając na uwadze obowiązek dostosowania treści oferty do wymagań pkt 6.2 OPZ, poprawia omyłkę w Formularzu Oferty wykonawcy LUX MED Sp. z o.o., doprowadzając ceny za pakiety dla członków rodzin do poziomów maksymalnie dopuszczalnych w świetle SWZ:

W uzasadnieniu wskazał, że poprawienie powyższych pozycji spełnia wszystkie przesłanki art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP, tej ma charakter czysto drobny (3 do 6 groszy na pozycjach opłat fakultatywnych), tj. nie ma charakteru istotnej zmiany treści oferty oraz nie ma wpływu na kryteria oceny ofert i wynik postępowania, gdyż zgodnie z pkt 18.2.1 SWZ, ocenie punktowej w postępowaniu podlega wyłącznie opłata za pracownika (Pakiet 1 Medycyna Pracy oraz dopłaty z wiersza 1 tabeli), zaś dopłaty za członków rodziny (wiersze 2 i 3 tabeli) nie są uwzględniane w wyliczeniach punktowych w Kryterium Cena. W odpowiedzi na powyższe zawiadomienie, wykonawca LUX MED oświadczył, że wyraża zgodę na dokonane przez Zamawiającego poprawienie omyłki oraz akceptuje wszystkie wskazane w zawiadomieniu zmiany.

Izba zaliczyła w poczet akt postępowania, w tym wskutek dopuszczenia dowodów dokumentację przekazaną w postaci elektronicznej, przesłaną do akt sprawy 28 sierpnia przez Zamawiającego, w tym:

- ogłoszenie o zamówieniu,
- SWZ wraz z załącznikami oraz pytaniami i wyjaśnieniami oraz zmianami SWZ,
- oferty,
- informacja z otwarcia ofert,
- zawiadomienie z 12 sierpnia o poprawieniu omyłki w treści oferty wykonawcy LUX MED wraz z odpowiedzią,
- informacja o wyborze oferty najkorzystniejszej z 13 sierpnia,
- protokół postępowania.

Biorąc pod uwagę zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, poczynione ustalenia faktyczne oraz orzekając w granicach zarzutów zawartych w odwołaniu, Krajowa Izba Odwoławcza stwierdziła, co następuje.

Izba stwierdziła, że odwołanie jest zasadne w całości. Zamawiający bowiem nieprawidłowo, tj. niezgodnie z przepisami

PZP powołanymi w zarzutach odwołania, dokonał wyboru oferty najkorzystniejszej wykonawcy LUX-MED oraz zaniechał jej odrzucenia, a także poprawił w ofercie tego wykonawcy ceny jednostkowe, w sposób niedopuszczalny uznając, że doszło do omyłki polegającej na niezgodności treści oferty z dokumentami zamówienia, niepowodującej istotnych zmian w treści oferty.

Wbrew twierdzeniom obu stron, za zasadniczy przedmiot sporu nie można traktować kwestii interpretacji postanowień pkt 6.1. i 6.2. OPZ, bowiem obie forsowane przez strony interpretacje, prowadzą do tożsamego wniosku, że oferta Przystępującego LUX-MED jest niezgodna z warunkami zamówienia. Niewątpliwie, wykonawca LUX MED zaoferował ceny za Pakiety 2-4 w wersji partnerskiej i rodzinnej niezgodnie z zasadami określonymi w dokumentach zamówienia, tj. zaoferował ceny jednostkowe przekraczające limity wyznaczone w dokumentach zamówienia. Przyjęcie jednej z interpretacji stron wiąże się wyłącznie z ustaleniem innej kwoty przekroczenia limitów, w przypadku stanowiska Odwołującego są to kwoty znaczne, tj. 50,00-100,00 zł, zaś wg stanowiska Zamawiającego – są to kwoty marginalne między 0,03-0,06 zł. Bez względu na to – do przekroczenia limitów doszło, co oznacza, że treść oferty Przystępującego jest niezgodna z warunkami zamówienia, określonymi w pkt 6.2 OPZ, skoro w przypadku pakietu partnerskiego (obejmującego pracownika oraz jednego członka jego rodziny) – wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż dwukrotność opłaty za pracownika, zaś w przypadku pakietu rodzinnego (obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci, bez względu na ich liczbę) – wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż trzykrotność opłaty za pracownika. W ocenie Izby, OPZ jest jednoznaczny. Izba podzieliła stanowisko Zamawiającego w tym zakresie, że sposób rozumienia pkt 6.2. przez Odwołującego opiera się na wyrwaniu tego postanowienia z kontekstu i interpretowaniu go w oderwaniu od całej dokumentacji postępowania, a zwłaszcza oddzielnie od pkt 6.1. OPZ i treści Formularza ofertowego oraz przedmiotu zamówienia i celu Zamawiającego w postaci adekwatnego ukształtowania opłat za pakiety. Zwrot „opłata za pracownika” w ocenie Izby należy rozumieć jako sumę kosztu pakietu podstawowego – medycyny pracy i dopłaty za pakiet indywidualny pracownika. A zatem, z zastrzeżenia zawartego w pkt 6.2 OPZ wynika, że w przypadku pakietu partnerskiego – wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż dwukrotność opłaty za pracownika (uwzględniającej koszt medycyny pracy), zaś w przypadku pakietu rodzinnego – wysokość opłaty nie powinna być wyższa niż trzykrotność opłaty za pracownika (uwzględniającej koszt medycyny pracy). Tym samym, słusznie w zawiadomieniu z dnia 12 sierpnia 2026 r. Zamawiający wskazał, że łączny miesięczny koszt opieki medycznej jednego pracownika w zakresie Pakietu 2, zaoferowany przez LUX MED, wynosi 124,97 zł brutto (suma ceny Pakietu 1 w kwocie 49,97 zł oraz dopłaty za pracownika w kwocie 75,00 zł), zaś jednocześnie, skoro wykonawca ten zaoferował dopłatę za jednego członka rodziny (opcja partnerska) w wysokości 125,00 zł brutto, to przekroczył kwotę limitu o 0,03 zł. Podobnie w przypadku, opcji rodzinnej, wykonawca ten zaoferował dopłatę w wysokości 250,00 zł brutto, w sytuacji, gdy dopuszczony limit dwukrotności kwoty 124,97 zł wynosił 249,94 zł, tj. o 6 groszy więcej. Analogicznie, w odniesieniu do pozostałych Pakietu 3 i Pakietu 4.

Niemniej, wbrew twierdzeniom Zamawiającego, nie doszło w tym zakresie do omyłki, ani nie zachodziły przesłanki do zastosowania trybu poprawy z art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP. Po pierwsze, z analizy Formularza oferty, gdzie Przystępujący wskazał na ww. stawki – nie wynika, że było to niezamierzone, w szczególności, że chodziło o niedopuszczalne zaokrąglenia w zakresie stawek dopłat. Argumentacja Zamawiającego jest w tym zakresie sprzeczna, gdyż biorąc pod uwagę praktykę zaokrąglania stawek – do omyłki powinno dojść raczej w zakresie ustalenia niezaokrąglonej stawki pakietu podstawowej – medycyny pracy, tj. kwoty 49,97 zł, która wobec tego nie została omyłkowo zaokrąglona do kwoty 50,00 zł. Tym samym, nie wiadomo, w którym miejscu miałyby dojść do omyłki, czyli niezamierzonego działania wykonawcy, prowadzącego do niezgodności oferty z dokumentami zamówienia. Ponadto, Odwołujący słusznie podniósł, że sposoby poprawienia podanych w Formularzu oferty przez LUX MED stawek były dwa – podwyższenie ceny za Pakiet 1 – medycyna pracy z 49,97 zł na 50,00 zł, albo zmniejszenie ceny dopłat za Pakiety 2-4 o 3 grosze (w wersji partnerskiej) lub 6 groszy (w wersji rodzinnej). W ocenie, Izby w istocie nie sposób wyinterpretować z treści oferty, jaki był rzeczywisty zamiar Przystępującego w kwestii zaoferowanych stawek, równie dopuszczalne jest domniemanie, że wykonawca LUX MED zamierzał zaoferować za medycynę pracy kwotę 39,97 zł lub dopłatę za pakiet w wersji partnerskiej 126,00 zł. Oznacza to, że nie istniała możliwość jednoznacznego zinterpretowania woli wykonawcy, tak jak nie istniał jeden sposób poprawienia omyłki, wynikający wprost z oferty wykonawcy LUX MED.

Nie ma przy tym racji Zamawiający wywodząc dopuszczalność poprawienia oferty LUX MED tylko w sposób, który nie ingerował w kryterium oceny ofert, skoro konkretny sposób poprawienia omyłki ma wynikać wprost z oferty wykonawcy, a nie z innych okoliczności, w tym przepisów prawa. Fakt, że Zamawiający nie może ingerować w treść oferty w zakresie związanym z parametrem ocenianym w ramach kryterium oceny ofert nie oznacza, że w ten sposób zawężone zostają sposoby poprawiania nieprawidłowości oferty, skoro nie dochodzi w ten sposób do odzwierciedlenia rzeczywistej treści oświadczenia woli wykonawcy. W efekcie, rację ma Odwołujący, że działanie Zamawiającego w rzeczywistości nie stanowiło poprawienia omyłki, lecz dokonanie samodzielnej wyceny pozycji, w wybrany przez Zamawiającego sposób, a więc ingerencję w oświadczenie woli wykonawcy. Aby bowiem można było ustalić sposób poprawiania stawek w

Formularzu oferty LUX MED nie tylko niezbędny byłby udział Odwołującego, ale przede wszystkim konieczne byłoby uzupełnienie treści oferty o nową treść, niewskazaną pierwotnie w złożonej ofercie.

Izba stwierdziła zatem, że w tym stanie rzeczy zastosowanie przez Zamawiającego trybu art. 223 ust. 2 pkt 3 PZP i poprawienie w ofercie wykonawcy LUX MED sp. z o.o. kwot miesięcznych dopłat za jednego i za wszystkich członków rodziny pracownika, we wszystkich pakietach było niedopuszczalne, bowiem obejmowało kwestie niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, które jednak nie tylko nie dało się zakwalifikować jako omyłkę, lecz również spowodowały one istotne zmiany w treści oferty LUX MED, polegające na ingerencji w zaoferowaną cenę. W orzecznictwie Izby przyjmuje się, że o tym, czy poprawienie omyłki powoduje istotne zmiany w treści oferty decyduje nie fakt, czy omyłka dotyczy istotnych elementów zamówienia, ale to, czy w istotny sposób zmienia się oświadczenie woli wykonawcy zawarte w ofercie. W ocenie Izby, skoro zmiana dotyczy wszystkich zaoferowanych przez LUX MEX kwot dopłat, we wszystkich pakietach – to oznacza to zmianę oświadczenia woli tego wykonawcy co do zasadniczej większości zaoferowanych stawek ofertowych. Ponadto, fakt, że nie doszło do zmiany w zakresie kryterium oceny ofert jest wyłącznie efektem arbitralnej decyzji Zamawiającego, który wybrał do korekty akurat te stawki, które wpływu na kryteria nie miały, co nie oznacza samo przez się, że działanie Zamawiającego było zasadne i uprawnione. Gdyby zaś Zamawiający zwrócił się do Przystępującego o wskazanie, które stawki wymagają poprawienia – doszłoby do nieuprawnionych negocjacji treści oferty po terminie otwarcia ofert, ponieważ na podstawie samej treści oferty nie sposób ustalić jaka była prawidłowa wartość i której stawki.

Biorąc powyższe pod uwagę, na podstawie art. 552 ust. 1, art. 553 zd. 1, art. 554 ust. 1 pkt 1, ust. 3 pkt 1 lit. a i b PZP, orzeczono jak w sentencji.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do wyniku postępowania, na podstawie 557 PZP oraz w oparciu o przepisy 1 i pkt 2 lit. b) w zw. z 7 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowych rodzajów kosztów postępowania odwoławczego, ich rozliczania oraz wysokości i sposobu pobieraniu wpisu od odwołania (Dz. U. poz. 2437 ze zm.), w świetle których w przypadku uwzględnienia odwołania przez Izbę w całości, koszty ponosi zamawiający; w takim przypadku Izba zasądza od zamawiającego na rzecz odwołującego równowartość kwoty wpisu oraz koszty, o których mowa w , rozporządzenia.

Przewodnicząca:.....