



BIELUK I PARTNERZY

KANCELARIA RADCÓW PRAWNYCH

Białystok, 07.08.2026 r.

**Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a, 02 – 676 Warszawa**

Odwołujący: CIRRO spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Białymstoku
ul. Elewatorska 58, 15 – 620 Białystok
KRS: 0000140907
reprezentowana przez:
r.pr. Katarzynę Z. Zadykowicz oraz
r.pr. Patrycję W. Oleksińską-Dąbrowską
Kancelaria Radców Prawnych Bieluk i Partnerzy
ul. Warszawska 14 lok. 3, 15 – 063 Białystok
e-mail: p.oleksinska@bieluk.pl
tel.: 856637788, fax: 857415150
adres do e-doręczeń: AE:PL-70822-87255-SFUGI-33

Zamawiający: Szpital Specjalistyczny w Brzozowie
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny
im. Ks. B. Markiewicza
ul. Ks. J. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów
e-mail: monika.kos@szpital-brzozow.pl;
onkologia@szpital-brzozow.pl
tel.: 13 43 09 587

ODWOŁANIE

wobec czynności Zamawiającego oraz wobec treści ogłoszenia o zamówieniu i treści Specyfikacji Warunków Zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego przez Zamawiającego – Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza pn.: *„Zakup sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego pod nazwą: Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego – zadanie nr. 3 pn. Doposażenie komórek organizacyjnych Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego”*
nr postępowania: SZSPOO.SZP 3810.52.2026, części 6-8

Działając w imieniu Odwołującego – CIRRO spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Białymstoku (dalej jako **Odwołujący**), pełnomocnictwa wraz z dowodami uiszczenia opłat skarbowych w załączeniu, na podstawie art. 513 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej jako **Pzp**), niniejszym **wnoszę odwołanie** w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego przez Zamawiającego – Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza pn.: „*Zakup sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego pod nazwą Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego – zadanie nr. 3 pn. Doposażenie komórek organizacyjnych Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego*”, nr postępowania: SZSPOO.SZP.3810.52.2026, **w zakresie części nr 6, 7 i 8:**

1) wobec treści ogłoszenia o zamówieniu i treści Specyfikacji Warunków Zamówienia **w następującym zakresie:**

a) **części 2.1.4. ogłoszenia o zamówieniu** w zakresie przewidzenia przez Zamawiającego, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2025/1197 z dnia 19 czerwca 2025 r. nakładającego środek Instrumentu Zamówień Międzynarodowych ograniczającego dostęp wykonawców i wyrobów medycznych pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej do unijnego rynku zamówień publicznych dla wyrobów medycznych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031 (zwanego dalej **Rozporządzeniem 2025/1197**),

b) **Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

- **Rozdział VII ust. 6** w zakresie przewidzenia przez Zamawiającego konieczności złożenia przez wykonawców oświadczenia dotyczącego pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i produktów, i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2025/1197, według wzoru z Załącznika nr 5a do SWZ,
- **Rozdział IX ust. 8 pkt 8.1.-8.8.** w zakresie wprowadzenia ograniczeń pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych, w tym przewidzenia przez Zamawiającego, że:
 - a. w stosunku do części nr 6-8 zamówienia zastosowanie znajduje Rozporządzenie 2025/1197, a postępowanie w tym zakresie obejmuje dostawy wyrobów medycznych w rozumieniu CPV 33100000-1 – 33199000-1, o wartości szacunkowej przekraczającej 5.000.000 euro (bez VAT), wraz ze wszystkimi skutkami z tym związanymi,
 - b. wykonawcy mają obowiązek złożenia oświadczenia wstępnego, że wyroby medyczne oferowane w ramach niniejszego postępowania nie przekraczają limitu 50% wartości całkowitej zamówienia, jeżeli ich pochodzenie to Chińska Republika Ludowa, dostawy realizowane będą zgodnie z przepisami rozporządzenia

2022/1031 i 2025/1197, a w przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców, zapewnienia przestrzegania ww. limitu również przez podmioty trzecie,

- **§ 9 Załącznika nr 7 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy** w zakresie wprowadzenia konieczności do zobowiązania się przez wykonawcę, że towary, w tym wyroby medyczne, pochodzące z Chińskiej Republiki Ludowej, które zostaną dostarczone w ramach zamówienia, nie przekroczą łącznie 50% całkowitej wartości zamówienia, a także w zakresie obowiązku wykazywania przez wykonawcę, że wartość dostaw pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej nie przekracza 50% całkowitej wartości zamówienia,
 - **§ 6 ust. 1 pkt 4 Załącznika nr 7 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy** w zakresie przewidzenia, że w przypadku nieprzestrzegania przez wykonawcę któregośkolwiek z zobowiązań określonych w § 9 ust. 1-3, czyli zobowiązań dotyczących zastosowania przez Zamawiającego Rozporządzenia 2025/1197 - Zamawiający nałoży na Wykonawcę karę umowną w wysokości 20% wartości wynagrodzenia netto,
 - **Załącznika nr 5a do SWZ – Oświadczenia wykonawcy dotyczące pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2022/1031 oraz rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2025/1197** w zakresie przewidzenia przez Zamawiającego konieczności złożenia przez wykonawców oświadczeń wymaganych na mocy Rozporządzenia 2025/1197,
- 2) **wobec dokumentacji zamówienia** w zakresie w jakim przewiduje, że w stosunku do części nr 6-8 zamówienia zastosowanie znajduje Rozporządzenie 2025/1197 oraz konsekwencje z tym związane,
- 3) **wobec czynności Zamawiającego** w postaci nieprawidłowego oszacowania wartości przedmiotu zamówienia i uznania, że wartość dostaw objętych częściami nr 6, 7 i 8 i dostaw podobnych, tj. dostawy z części 5 należy szacować łącznie z wartością innych części zamówienia, które obejmują dostawy niepodobne.

Zaskarżonym czynnościom Zamawiającego zarzucam naruszenie:

- 1) **art. 1 ust. 1 i art. 2 ust. 1 Rozporządzenia 2025/1197 oraz art. 8 ust. 1 i 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031 z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie dostępu wykonawców, towarów i usług z państw trzecich do unijnych rynków zamówień publicznych i koncesji oraz procedur wspierających negocjacje dotyczące dostępu unijnych wykonawców, towarów i usług do rynków zamówień publicznych i koncesji państw trzecich (Instrument Zamówień Międzynarodowych - IZM) poprzez ich zastosowanie, podczas gdy przesłanka wykluczenia ofert, określona w art. 1 ust. 1 Rozporządzenia 2025/1197, i konieczność zapewnienia warunków zamówienia, o których**

stanowi art. 8 Rozporządzenia 2022/1031, nie mogą znaleźć zastosowania w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia, z uwagi na to, że:

- a) ustalona przez Zamawiającego szacunkowa wartość zamówienia wynosi 1.100.720,81 euro i jest niższa niż 5.000.000,00 euro,
- b) prawidłowo ustalona wartość zamówienia, tj. ustalona wyłącznie dla dostaw podobnych z dostawami realizowanymi w zakresie części 6-8 zamówienia, wynosi 200.662,42 euro i jest niższa niż 5.000.000,00 euro,
- c) Zamawiający bezzasadnie zsumował na potrzeby ustalenia, czy od zamówienia ma zastosowanie Rozporządzenia 2025/1197, wartość wszelkich nabywanych wyrobów medycznych, a nie wyłącznie wartość dostaw podobnych,
- co prowadzi do bezzasadnego wprowadzenia podstawy wykluczenia ofert, o której mowa w Rozporządzeniu 2025/1197 i warunków realizacji zamówienia zgodnie z Rozporządzeniem 2025/1197, a w konsekwencji do uniemożliwienia Odwołującemu (oferującemu towary pochodzące z Chińskiej Republiki Ludowej) złożenia oferty,

- 2) **art. 2 ust. 2 lit. b) Rozporządzenia 2025/1197 w zw. art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031 z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie dostępu wykonawców, towarów i usług z państw trzecich do unijnych rynków zamówień publicznych i koncesji oraz procedur wspierających negocjacje dotyczące dostępu unijnych wykonawców, towarów i usług do rynków zamówień publicznych i koncesji państw trzecich (Instrument Zamówień Międzynarodowych - IZM) w zw. z art. 5 ust. 1 i 9 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE poprzez dokonanie nieprawidłowego oszacowania wartości zamówienia w zakresie części nr 6-8 zamówienia i uznania, że wartość ta – ustalona zgodnie z zasadami szacowania – wynosi co najmniej 5.000.000,00 euro (netto), podczas gdy wskazana wartość jest niższa niż 5.000.000,00 euro, co wynika wprost z treści protokołu tego postępowania, a ponadto Zamawiający ustalając szacunkową wartość zamówienia bezzasadnie dodał wartość wszystkich urządzeń medycznych, które ma zamiar w ramach jednego źródła finansowania, w tym wartość wszystkich świadczeń objętych pakietami od 1 do 15 niniejszego postępowania, a nie wyłącznie wartość dostaw podobnych, co doprowadziło do nieprawidłowego uznania, że zastosowanie ma środek IZM określony w Rozporządzeniu 2025/1197, co w dalszej kolejności prowadzi do uniemożliwienia Odwołującemu złożenia oferty w przedmiotowym postępowaniu.**

Wskazując na powyższe zarzuty, wnoszę o:

- 1) uwzględnienie odwołania,
- 2) **nakazanie Zamawiającemu dokonania zmiany, w zakresie części nr 6, 7 i 8:**
 - a) **części 2.1.4. ogłoszenia o zamówieniu poprzez usunięcie zastrzeżenia, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z**

postępowania na podstawie Rozporządzenia 2025/1197, tj. wykreślenie sformułowania: „i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2025/1197 nakładające środek Instrumentu Zamówień Międzynarodowych ograniczających dostęp wykonawców i wyrobów medycznych pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej do unijnego rynku zamówień publicznych dla wyrobów medycznych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031”,

b) Specyfikacji Warunków Zamówienia:

- **Rozdział VII ust. 6 poprzez** jego usunięcie, w tym usunięcie obowiązku złożenia przez wykonawców oświadczenia dotyczącego pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i produktów, i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2025/1197, według wzoru z Załącznika nr 5a do SWZ,
- **Rozdział IX ust. 8 pkt 8.1.-8.8. poprzez** ich usunięcie, w tym usunięcie ograniczeń pochodzenia wyrobów medycznych, w tym usunięcie zastrzeżenia, że w stosunku do części nr 6-8 zamówienia zastosowanie znajduje Rozporządzenie 2025/1197, a postępowanie w tym zakresie obejmuje dostawy wyrobów medycznych w rozumieniu CPV 33100000-1 – 33199000-1, o wartości szacunkowej przekraczającej 5.000.000 euro (bez VAT), wraz ze wszystkimi skutkami z tym związanymi oraz obowiązku złożenia przez wykonawców oświadczenia wstępnego, że wyroby medyczne oferowane w ramach niniejszego postępowania nie przekraczają limitu 50% wartości całkowitej zamówienia, jeżeli ich pochodzenie to Chińska Republika Ludowa, dostawy realizowane będą zgodnie z przepisami rozporządzenia 2022/1031 i 2025/1197, a w przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców, zapewnienia przestrzegania ww. limitu również przez podmioty trzecie,
- **§ 9 Załącznika nr 7 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy poprzez** usunięcie całego tego paragrafu,
- **§ 6 ust. 1 pkt 4 Załącznika nr 7 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy poprzez** usunięcie całego punktu,
- **Załącznika nr 5a do SWZ – Oświadczenia wykonawcy dotyczące pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2022/1031 oraz rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2025/1197 poprzez** jego usunięcie w całości, tj. usunięcie konieczności złożenia oświadczenia z Załącznika nr 5a do SWZ,

c) dokumentacji zamówienia poprzez usunięcie zastrzeżeń zgodnie, z którymi:

- o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozporządzenia 2025/1197,
- do postępowania w zakresie części 6-8 ma zastosowanie Rozporządzenie 2025/1197, wraz z zapisami związanymi z konsekwencjami przyjęcia tego założenia,

- wykonawcy mają obowiązek złożenia oświadczenia dotyczącego pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i produktów, i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2025/1197,

3) zasądzenie od Zamawiającego na rzecz Odwołującego kosztów postępowania, według rachunków, które zostaną przedłożone na posiedzeniu bądź na rozprawie.

Jednocześnie wnoszę o przeprowadzenie dowodów z następujących dokumentów:

- 1) ogłoszenia o zamówieniu z dnia 28 lipca 2026 r. nr 520946-2026 **na fakty** wskazane w uzasadnieniu odwołania, w tym w szczególności, na fakt zachowania terminu na wniesienie odwołania (upływ terminu na wniesienie odwołania liczony od dnia opublikowania ogłoszenia o zamówieniu w dniu 28 lipca 2026 r.), na fakt przewidzenia przez Zamawiającego zastrzeżenia, że o udzielenie zamówienia w zakresie wszystkich części w tym części 6-8) mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie Rozporządzenia 2025/1197, podziału zamówienia na 15 części,
- 2) Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami na fakty wskazane w uzasadnieniu odwołania, w tym w szczególności, na fakt:
 - a) zastosowanie w postępowaniu Instrumentu Zamówień Międzynarodowych (IZM), o którym mowa w Rozporządzeniu 2025/1197,
 - b) przewidzenia przez Zamawiającego konieczności złożenia przez wykonawców oświadczenia dotyczącego pochodzenia oferowanych wyrobów medycznych i produktów, i spełnienia warunków wynikających z rozporządzenia (UE) 2025/1197, według wzoru z Załącznika nr 5a do SWZ,
 - c) przewidzenia przez Zamawiającego, że w stosunku do części nr 6-8 zamówienia zastosowanie znajduje Rozporządzenie 2025/1197, a postępowanie w tym zakresie obejmuje dostawy wyrobów medycznych w rozumieniu CPV 33100000-1 – 33199000-1, o wartości szacunkowej przekraczającej 5.000.000 euro (bez VAT), wraz ze wszystkimi skutkami z tym związanymi,
 - d) podania przez Zamawiającego w treści dokumentów zamówienia informacji o wysokości szacunkowej wartości zamówienia sprzecznych z informacjami znajdującymi się w protokole postępowania,
 - e) wykonawcy mają obowiązek złożenia oświadczenia wstępnego, że wyroby medyczne oferowane w ramach niniejszego postępowania nie przekraczają limitu 50% wartości całkowitej zamówienia, jeżeli ich pochodzenie to Chińska Republika Ludowa, dostawy realizowane będą zgodnie z przepisami rozporządzenia 2022/1031 i 2025/1197, a w przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców, zapewnienia przestrzegania ww. limitu również przez podmioty trzecie,
 - f) łącznego szacowania wartości poszczególnych części zamówienia tylko z uwagi na fakt jednego źródła finansowania, a nie rzeczywistego podobieństwa dostaw,

g) podziału zamówienia na 15 części, które wszystkie nie stanowią jednak dostaw podobnych:

Część 1 – Ramię C – szt.1

Część 2 – Sprzęt endoskopowy (tor wizyjny endoskopowy szt.1, tor wizyjny endoskopowy szt.1, wideoduodenoskop szt. 2, wideokolonoskop HD szt.3, widogastroskop dla dorosłych szt. 2, wideogastroskop dla dzieci szt. 1, szafa do przechowywania endoskopów szt.1, insuflator CO2 szt. 2)

Część 3 – Diatermia – szt.2

Część 4 – Wideolaryngoskop z torem wizyjnym szt. 1

Część 5 – Kolumna anestezjologiczna szt. 1

Część 6 – Aparat do znieczuleń szt. 2

Część 7 – Kardiomonitor szt. 2

Część 8 – Respirator szt. 1

Część 9 – Myjnia do narzędzi chirurgicznych szt. 2

Część 10 – Stół zabiegowy szt. 2

Część 11 – Wózek do przewożenia chorych szt. 2

Część 12 – Wózek reanimacyjny szt. 1

Część 13 – Defibrylator szt. 1

Część 14 – Lodówki na leki szt. 2

Część 15 – Stacja uzdatniania wody – szt. 1,

3) planu postępowań o udzielenie zamówień na rok 2026 wersja nr 12 **na fakty** wskazane w uzasadnieniu odwołania, w tym w szczególności, na fakt łącznego oszacowania przez Zamawiającego wszelkich dostaw sprzętu medycznego realizowanych w ramach zadania inwestycyjnego „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i wyposażenie szpitala”, dodanie tej pozycji planu postępowań w trakcie roku budżetowego, wyszczególnienia tej pozycji jako jednej z uwagi na źródło finansowania,

4) protokołu postępowania wraz z informacjami z szacowania wartości zamówienia i zgłoszenie zapotrzebowania z dnia 30 czerwca 2026 r. **na fakty** wskazane w uzasadnieniu odwołania, w tym w szczególności, na fakt:

a) ustalenia przez Zamawiającego, że wartość przedmiotowego zamówienia wynosi poniżej 5.000.000 euro, tj. 1.100.720,81 euro,

b) zsumowania przez Zamawiającego, na potrzeby ustalenia szacunkowej wartości zamówienia, wartości wszystkich dostaw objętych przedmiotem tego zamówienia, a nie wyłącznie wartości dostaw podobnych,

c) podania przez Zamawiającego w treści protokołu postępowania informacji o wysokości szacunkowej wartości zamówienia sprzecznych z informacjami znajdującymi się w dokumentach zamówienia,

- d) braku wykonawców, którzy na etapie szacowania zamówienia, byliby zdolni przedłożyć ofertę na wszystkie części zamówienia, co świadczy o braku tożsamości podmiotowej przedmiot poszczególnych części zamówienia,
 - e) braku tożsamości czasowej przedmiotowego zamówienia z innymi zamówieniami ujętymi w planie postępowań,
- 5) Uchwały nr 74 Rady Ministrów z dnia 6 lutego 2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego” **na fakty** wskazane w uzasadnieniu odwołania, w tym w szczególności, na fakt realizacji przedmiotowego zamówienia ze środków programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego”, łącznego szacowania przez Zamawiającego wartości poszczególnych części zamówienia tylko z uwagi na fakt jednego źródła finansowania, a nie rzeczywistego podobieństwa dostaw.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem: 520946-2026, dnia 28 lipca 2026 r.

Interes Odwołującego wyraża się w tym, że Odwołujący jest dostawcą pewnych kategorii urządzeń medycznych. Odwołujący działa więc na szeroko pojętym rynku wyrobów medycznych. Odwołujący, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, bierze udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia. Odwołujący jest wykonawcą polskim, jednak oferuje dostawę urządzeń pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej. Odwołujący jest zainteresowany złożeniem oferty i uzyskaniem zamówienia w zakresie części 6-8 zamówienia. Ustalenie przez Zamawiającego treści ogłoszenia o zamówieniu i SWZ z naruszeniem przepisów prawa uniemożliwia Odwołującemu złożenie oferty w przedmiotowym postępowaniu. Ponadto Odwołujący posiada interes w kwestionowaniu samej czynności ustalenia szacunkowej wartości zamówienia. To właśnie nieprawidłowe ustalenie przez Zamawiającego szacunkowej wartości zamówienia i przyjęcie tej nieprawidłowej wartości, niezgodnej z ustaloną w protokole postępowania, w SWZ doprowadziło do uznania, że w postępowaniu ma zastosowanie środek IZM określony w Rozporządzeniu 2025/1197. Błędne oszacowanie wartości zamówienia jest więc również czynnością Zamawiającego, która wpływa na uniemożliwienie Odwołującemu złożenia oferty w tym postępowaniu.

Wpis od odwołania w kwocie 15.000,00 zł został uiszczony na rachunek bankowy Urzędu Zamówień Publicznych. Potwierdzenie uiszczenia wpisu znajduje się w załączeniu.

Ogłoszenie o zamówieniu opublikowano dnia 28 lipca 2026 r. SWZ wraz z załącznikami również Zamawiający opublikował dnia 28 lipca 2026 r. W tym też dniu, w oparciu o treść dokumentów zamówienia, Odwołujący uzyskał również informację o tym, że w

SWZ Zamawiający wskazał na wartość zamówienia na poziomie co najmniej 5.000.000,00 euro. Odwołanie zostaje wniesione w dniu 7 sierpnia 2026 r., czyli w terminie przewidzianym w art. 515 ust. 1 pkt 1 lit. a) oraz art. 515 ust. 2 pkt 1 Pzp.

Odwołanie zostało przekazane Zamawiającemu w dniu 7 sierpnia 2026 r., czyli z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 514 ust. 2 Pzp.

Uzasadnienie

Stan faktyczny

Dnia 28 lipca 2026 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej opublikowano ogłoszenie o zamówieniu pod numerem: 520946-2026. Tego samego dnia Zamawiający opublikował Specyfikację Warunków Zamówienia.

Dowód:

- ogłoszenie o zamówieniu z dnia 28.07.2026 r.,
 - SWZ,
- (w aktach postępowania)

Uzasadnienie prawne

I. Wprowadzenie do dokumentacji zamówienia IZM

Zamawiający uznał, że do niniejszego postępowania ma zastosowanie Rozporządzenie 2025/1197. Zamawiający wprowadził bowiem do treści dokumentów zamówienia postanowienia dotyczące stosowania IZM do wszystkich części zamówienia, w tym stwierdził, że: „*Niniejsze postępowanie obejmuje dostawy wyrobów medycznych w rozumieniu CPV 33100000-1 – 33199000-1, o wartości szacunkowej przekraczającej 5 000 000 EUR (bez VAT).* (...)” (Rozdział IX ust. 8 pkt 8.1. SWZ).

Dowody:

- ogłoszenie o zamówieniu,
 - SWZ wraz z załącznikami,
- (w aktach postępowania).

Zgodnie z art. 1 ust. 1 Rozporządzenia 2025/1197: „*Instrumentu Zamówień Międzynarodowych ("środek IZM") w postaci wykluczenia ofert w rozumieniu art. 6 ust. 6 lit. b) rozporządzenia (UE) 2022/1031 złożonych przez wszystkich wykonawców pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej nakłada się we wszystkich postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w Unii, których przedmiotem jest udzielanie zamówień na wyroby medyczne objęte kodami CPV od 33100000-1 do 33199000-1 określone w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002, o wartości szacunkowej co najmniej 5 000 000 EUR bez VAT*”.

Zgodnie z art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1031 z dnia 23 czerwca 2022 r. w sprawie dostępu wykonawców, towarów i usług z państw trzecich

do unijnych rynków zamówień publicznych i koncesji oraz procedur wspierających negocjacje dotyczące dostępu unijnych wykonawców, towarów i usług do rynków zamówień publicznych i koncesji państw trzecich (Instrument Zamówień Międzynarodowych - IZM), dalej jako **Rozporządzenie 2022/1031**:

„1. W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, które są objęte środkiem IZM, a także w przypadku zamówień udzielanych na podstawie umowy ramowej w przypadku gdy wartość szacunkowa tych zamówień jest równa lub wyższa od wartości określonych w art. 8 dyrektywy 2014/23/UE, art. 4 dyrektywy 2014/24/UE i art. 15 dyrektywy 2014/25/UE oraz w przypadku gdy te umowy ramowe były objęte środkiem IZM, instytucje zamawiające i podmioty zamawiające zamieszczają w dokumentach zamówienia publicznego także następujące zobowiązania zwycięskich oferentów:

- a) niezlecanie w ramach podwykonawstwa więcej niż 50 % całkowitej wartości zamówienia wykonawcom pochodzącym z państwa trzeciego objętego środkiem IZM;*
- b) w przypadku zamówień, których przedmiot obejmuje dostawę towarów - zapewnienie, aby w okresie obowiązywania umowy towary dostarczone lub usługi świadczone w ramach realizacji zamówienia i pochodzące z państwa trzeciego objętego środkiem IZM odpowiadały nie więcej niż 50 % całkowitej wartości zamówienia, niezależnie od tego, czy takie towary lub usługi są dostarczane lub świadczone bezpośrednio przez zwycięskiego oferenta, czy przez podwykonawcę;*
- c) dostarczenie, na żądanie, instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu odpowiednich dowodów odpowiadających lit. a) lub b), najpóźniej w chwili zakończenia realizacji zamówienia;*
- d) uiszczenie proporcjonalnej opłaty w razie nieprzestrzegania zobowiązań, o których mowa w lit. a) lub b), w wysokości od 10 % do 30 % całkowitej wartości zamówienia.*

2. Do celów ust. 1 lit. c) wystarczy przedstawić dowody na to, że ponad 50 % całkowitej wartości zamówienia pochodzi z państw innych niż państwo trzecie objęte środkiem IZM. Instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający żąda przedstawienia odpowiednich dowodów w przypadku gdy istnieją uzasadnione przesłanki niezgodności z ust. 1 lit. a) lub b) lub w przypadku gdy zamówienia udzielono grupie wykonawców, w której skład wchodzi osoba prawna pochodząca z państwa trzeciego objętego środkiem IZM.

3. Instytucje zamawiające i podmioty zamawiające zamieszczają odniesienie do zobowiązań określonych w niniejszym artykule w dokumentach dotyczących postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, do których stosuje się środek IZM”.

Środek IZM ma więc zastosowanie wyłącznie w postępowaniach na wyroby medyczne, których szacunkowa wartość (netto) wynosi co najmniej 5.000.000,00 euro.

II. Szacowanie wartości zamówienia przez Zamawiającego

Zgodnie z protokołem postępowania łączna wartość zamówienia ustalona przez Zamawiającego wynosi 1.100.720,81 euro, tj. jest niższa niż 5.000.000,00 euro, co

jednoznacznie świadczy o braku możliwości zastosowania IZM w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia:

Wartość (można wypełnić po otwarciu ofert)

☐ Zamówienia zł, co stanowi równowartość euro

☒ **zamówień** (w przypadku dopuszczenia możliwości składania ofert częściowych) z podziałem na części:

	netto	Euro
1	626851,85	145441,26
2	2521384,00	585007,89
3	247778,00	57489,10
4	14351,85	3329,90
5	75555,00	17530,16
6	600000,00	139211,14
7	56400,00	13085,85
8	132900,00	30835,27
9	147400,00	34199,54
10	88500,00	20533,64
11	26656,00	6184,69
12	13370,00	3102,09
13	125000,00	29002,32
14	17800,00	4129,93
15	50160,00	11638,05
SUMA	4744106,70	1100720,81

Dowód: protokół postępowania (w załączeniu)

W świetle powyższego **nie jest prawdziwe** postanowienie zawarte w SWZ jakoby: „Niniejsze postępowanie obejmuje dostawy wyrobów medycznych w rozumieniu CPV 33100000-1 – 33199000-1, o wartości szacunkowej przekraczającej 5 000 000 EUR (bez VAT). W związku z tym zastosowanie mają przepisy rozporządzenia (UE) 2022/1031 w sprawie instrumentu zamówień międzynarodowych (IZM), w szczególności art. 3 i art. 8 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2025/1197 z dnia 19 czerwca 2025r. ustanawiającego środek IZM.”

Skoro wartość zamówienia nie wynosi co najmniej 5.000.000 euro to Zamawiający niezasadnie zastosował środek IZM.

Jednocześnie, Odwołujący wskazuje, że ustalenie wartości zamówienia na poziomie 1.100.720,81 euro i tak jest nieprawidłowe, a wartość zamówienia została znacznie zawyżona z uwagi na łączne szacowanie dostaw do siebie niepodobnych. **W rzeczywistości wartość zamówienia, w ramach którego są realizowane dostawy z części 6-8 zamówienia i dostawy podobne (tj. również dostawy z części 5) wynosi zaledwie 200.662,42 euro.** Wartość ta jest zatem prawie **dwudziestopięciokrotnie niższa niż próg stosowania IZM.**

III. Brak podobieństwa dostaw, których wartość została oszacowana łącznie

Zgodnie z art. 2 ust. 2 Rozporządzenia 2025/1197: „Unijne instytucje zamawiające i podmioty zamawiające: (...) obliczają odpowiednie szacunkowe wartości zamówień zgodnie z art. 5 dyrektywy 2014/24/UE”.

Zgodnie zaś z art. 5 Dyrektywy:

1. „Podstawą obliczenia szacunkowej wartości zamówienia jest całkowita kwota należna, bez VAT, oszacowana przez instytucję zamawiającą, z uwzględnieniem wszelkich opcji oraz wznowień zamówienia wyraźnie określonych w dokumentach zamówienia.

W przypadku gdy instytucja zamawiająca przewiduje nagrody lub wynagrodzenia dla kandydatów lub oferentów, uwzględnia je ona przy obliczaniu szacunkowej wartości zamówienia. (...)

9. W przypadku gdy proponowane nabycie podobnych dostaw może prowadzić do udzielenia zamówień w formie odrębnych części, przy stosowaniu art. 4 lit. b) i c) uwzględnia się całkowitą szacunkową wartość wszystkich tych części.

W przypadku gdy łączna wartość części jest na poziomie lub powyżej progu określonego w art. 4, przepisy niniejszej dyrektywy stosuje się do udzielenia każdej z części zamówienia (...)”.

Na potrzeby szacowania wartości zamówienia bierze się więc pod uwagę wyłącznie dostawy (również udzielane w częściach), które są podobne. „W świetle motywu 19 dyrektywy 2014/24/UE przez pojęcie podobnych dostaw do celów szacowania należy rozumieć produkty o identycznym lub podobnym przeznaczeniu, jak np. dostawy różnych rodzajów żywności lub różnych mebli biurowych. **Uzasadnia się to tym, że zazwyczaj wykonawca działający w danym sektorze byłby zainteresowany dostawą takich artykułów jako części swojego normalnego asortymentu.** [podkr.wł.] Wnioskując a contrario, jeżeli dostawy nie są takie same lub podobne, lub nie było możliwości ich zaplanowania, to co do zasady, nie będzie konieczności łącznego szacowania ich wartości.”¹. „Przesłanka podobieństwa dostaw winna być rozumiana celowościowo i w sposób zobiektywizowany (dostawy podobne to takie, które mają identyczne lub podobne przeznaczenie, z zastrzeżeniem, że w tym motywie dyrektywy klasycznej mowa jest o podobnym przeznaczeniu różnych przedmiotów dostawy, a nie przeznaczeniu, jakie dla przedmiotu dostawy znajdzie zamawiający). Podsumowując, w przypadku dostaw łącznemu szacowaniu podlegają te dostawy, które były lub powinny zostać przewidziane przez zamawiającego i są przedmiotowo podobne.”²

Zamawiający wskazał, że przedmiot zamówienia obejmuje następujące części:

Część 1 – Ramię C – szt.1

Część 2 – Sprzęt endoskopowy (tor wizyjny endoskopowy szt.1, tor wizyjny endoskopowy szt.1, wideoduodenoskop szt. 2, wideokolonoskop HD szt.3, widogastroskop dla dorosłych szt. 2, wideogastroskop dla dzieci szt. 1, szafa do przechowywania endoskopów szt.1, insuflator CO2 szt. 2)

Część 3 – Diatermia – szt.2

¹Gawrońska-Baran Andrzej i in., Prawo zamówień publicznych. Komentarz aktualizowany.

²Komentarz Urzędu Zamówień Publicznych do ustawy Prawo Zamówień Publicznych, dostępny na stronie: <https://ekomentarzpzp.uzp.gov.pl/> [dostęp: 26.01.2026 r.].

Część 4 – Wideolaryngoskop z torem wizyjnym szt. 1

Część 5 – Kolumna anestezyjologiczna szt. 1

Część 6 – Aparat do znieczuleń szt. 2

Część 7 – Kardiomonitor szt. 2

Część 8 – Respirator szt. 1

Część 9 – Myjnia do narzędzi chirurgicznych szt. 2

Część 10 – Stół zabiegowy szt. 2

Część 11 – Wózek do przewożenia chorych szt. 2

Część 12 – Wózek reanimacyjny szt. 1

Część 13 – Defibrylator szt. 1

Część 14 – Lodówki na leki szt. 2

Część 15 – Stacja uzdatniania wody – szt. 1

Z powyższego wynika, że w jednym postępowaniu, z podziałem na części, Zamawiający połączył dostawy wielu różnych przedmiotów dostaw, które wszystkie sklasyfikował jako urządzenia medyczne i postanowił ich wartość oszacować łącznie. Jednocześnie, **nawet bez pogłębionej analizy i bez profesjonalnej wiedzy medycznej na pierwszy rzut oka widać, że ww. dostawy nie są do siebie podobne.** Trudno bowiem mówić o podobieństwie elementów wyposażenia szpitala takich jak stacja uzdatniania wody, lodówka na leki, wózki i stoły oraz myjnia do profesjonalnej aparatury medycznej z aparatem do znieczuleń, kardiomonitorom i respiratorem. Tak samo z zasad logiki wynika, że aparatura o charakterze anestezyjologicznym nie jest także podobna do aparatury rentgenowskiej czy narzędzi i urządzeń wykorzystywanych podczas operacji.

Wskazać należy, że dostawy realizowane w ramach ww. części zamówienia nie są wszystkie do siebie podobne, **a części 6, 7 i 8 (dostawa aparatu do znieczuleń, kardiomonitora i respiratora) nie są podobne, a ich wartość nie może być szacowana łącznie z następującymi częściami zamówienia:**

- 1) Część 1 – Ramię C – szt.1
- 2) Część 2 – Sprzęt endoskopowy (tor wizyjny endoskopowy szt.1, tor wizyjny endoskopowy szt.1, wideoduodenoskop szt. 2, wideokolonoskop HD szt.3, widogastroskop dla dorosłych szt. 2, wideogastroskop dla dzieci szt. 1, szafa do przechowywania endoskopów szt.1, insuflator CO2 szt. 2)
- 3) Część 3 – Diatermia- szt.2
- 4) Część 4 – Wideolaryngoskop z torem wizyjnym szt. 1
- 5) Część 9 – Myjnia do narzędzi chirurgicznych szt. 2,
- 6) Część 10 – Stół zabiegowy szt. 2,
- 7) Część 11 – Wózek do przewożenia chorych szt. 2,
- 8) Część 12 – Wózek reanimacyjny szt. 1,
- 9) Część 13 – Defibrylator szt. 1,
- 10) Część 14 – lodówki na leki szt. 2,

11) Część 15 – stacja uzdatniania wody szt. 1.

Należy przyjąć, że dostawy realizowane w ramach części 6-8 są podobne wyłącznie do dostaw realizowanych w ramach części 5. Są to dostawy, co do których zachodzi tożsamość podmiotowa i przedmiotowa – posiadają podobne funkcje, służą temu samemu celowi oraz są podobne technologicznie.

Zgodnie z szacunkowymi wartościami przedstawionymi przez Zamawiającego w protokole postępowania dla tych części, wartość szacunkowa zamówienia dla tych części powinna zatem wynosić 200.662,42 euro.

Dowód: protokół postępowania (w załączeniu)

Poniżej Odwołujący wskazuje szczegółowe uzasadnienie braku podobieństwa ww. dostaw.

1. Nabywanie dostaw w ramach jednego źródła finansowania nie świadczy o ich podobieństwie

Przedmiotowe zamówienie jest realizowane przez Zamawiającego w ramach programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego” dla projektu strategicznego wskazanego do finansowania ze środków Funduszu Medycznego w konkursie nr FM-SIS.04.ONKO.2025.

Dowód: Uchwała nr 74 Rady Ministrów z dnia 06.02.2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego” (w załączeniu)

Z analizy dokumentacji postępowania oraz planu postępowań wynika, że Zamawiający oszacował łącznie wartość dostaw określonych w częściach 1-15 wyłącznie z tego powodu, że są dostawy sprzętu medycznego nabywane w ramach jednego źródła dofinansowania. W planie postępowań wyróżniono bowiem pozycję, w ramach której realizowane jest niniejsze postępowanie właśnie na podstawie źródła finansowania:

1	2	3	4	5	6	7
2.2.39	Dostawy sprzętu medycznego w ramach zad. inwestycyjnego Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala	Zamówienie udzielane jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie: art. 132 ustawy	39 008 069,00 PLN	III -IV kwartał		dodana pozycja

Dowód: plan postępowań (w załączeniu)

Również sama nazwa prowadzonego postępowania tj. „Zakup sprzętu medycznego w ramach zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego – zadanie nr. 3 pn. Doposażenie komórek organizacyjnych Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego” nasuwa taki wniosek.

W świetle zasad szacowania zamówień na gruncie Pzp, takie podejście należy uznać za jednoznacznie błędne. O konieczności łącznego szacowania świadczy bowiem każdorazowo i indywidualnie oceniane podobieństwo dostaw, a nie źródło środków, z których te dostawy będą nabywane.

Zamawiający miał zatem obowiązek weryfikacji, które z dostaw rzeczywiście są do siebie podobne i łącznego oszacowania wyłącznie tych dostaw podobnych, czego zaniechał.

2. Błędne zaklasyfikowanie dostaw w ramach wszystkich części zamówienia do jednego kodu CPV

Należy wskazać, że Zamawiający zaklasyfikował wszystkie części zamówienia, mimo ich ogromnej różnorodności, do jednego kodu CPV, tj. 33100000-1 urządzenia medyczne. Prawidłowe zaklasyfikowanie konkretnych części zamówienia do szczegółowych kodów CPV wskazuje zaś, że dostawy te są niejednorodne przedmiotowo.

Dowody:

- ogłoszenie o zamówieniu,
 - SWZ,
- (w aktach postępowania).

Jakkolwiek samo zaklasyfikowane danej dostawy w ramach określonego kodu CPV nie świadczy samoistnie o podobieństwie lub braku podobieństwa dostaw, to jednak obrazuje faktyczne zróżnicowanie rodzaju dostaw i stanowi przesłankę, którą należy uwzględnić przy ocenie podobieństwa.

Gdyby Zamawiający prawidłowo sklasyfikował części zamówienia, zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, to konkretnym częściom zamówienia nadano by następujące kody:

Nr części	Kod CPV	Nadrzędny kod CPV
1	33111000-1 (aparatura rentgenowska)	33110000-4 (sprzęt obrazujący do użytku medycznego, stomatologicznego i weterynaryjnego)
2	33168000-5 (aparatura do endoskopii, endochirurgii)	33160000-9 (techniki operacyjne)
3	33161000-6 (urządzenia elektrochirurgiczne)	33160000-9 (techniki operacyjne)
4	33172000-6 (urządzenia do anestezji i resuscytacji)	33170000-2 (aparatura do anestezji i resuscytacji)
5	33172100-7 (urządzenia do anestezji)	33172000-6 (urządzenia do anestezji i resuscytacji)
6	33172100-7 (urządzenia do anestezji)	33172000-6 (urządzenia do anestezji i resuscytacji)
7	33195100-4 (monitory)	33195000-3 (system monitorowania pacjentów)
8	33157400-9 (medyczna aparatura oddechowa)	33157000-5 (urządzenia do terapii gazowej i oddechowej)

9	33191000-5 (urządzenia sterylizujące, dezynfekujące i higieniczne)	33191000-5 (urządzenia sterylizujące, dezynfekujące i higieniczne)
10	33192200-4 (stoły medyczne)	33192000-2 (meble medyczne)
11	33193100-9 (pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia)	33193100-9 (pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia)
12	33192000-2 (meble medyczne)	33192000-2 (meble medyczne)
13	33182100-0 (defibrylatory)	3318000-5 (wsparcie czynnościowe)
14	33192000-2 (meble medyczne) Uwaga! taki kod jest właściwy tylko gdyby uznać, że dostawa w ogóle dotyczy urządzeń medycznych, co nie wynika z OPZ, o czym mowa poniżej w uzasadnieniu	33192000-2 (meble medyczne) Uwaga! taki kod jest właściwy tylko gdyby uznać, że dostawa w ogóle dotyczy urządzeń medycznych, co nie wynika z OPZ, o czym mowa poniżej w uzasadnieniu
15	33191000-5 (urządzenia sterylizujące, dezynfekujące i higieniczne)	33191000-5 (urządzenia sterylizujące, dezynfekujące i higieniczne)

Nie można jednak uznać, że wszystkie wyżej opisane dostawy stanowią dostawy podobne, a co za tym idzie, że ich wartość powinna być sumowana na potrzeby ustalenia szacunkowej wartości zamówienia. W przypadku prawidłowej klasyfikacji dostaw należy dojść do wniosku, że Części nr 5–8 (kolumna anestezjologiczna, aparat do znieczulania, kardiomonitor, respirator) są dostawami podobnymi wyłącznie **względem siebie**, jako urządzenia przynależące do wspólnej grupy nadrzędnej 33170000-2 (aparatura do anestezji i resuscytacji) oraz grup bezpośrednio z nią funkcjonalnie powiązanych (33195000-3 – system monitorowania pacjentów, 33157000-5 – urządzenia do terapii gazowej i oddechowej). Wszystkie te urządzenia tworzą razem zintegrowane wyposażenie stanowiska anestezjologicznego, wykorzystywane łącznie w trakcie znieczulenia i monitorowania pacjenta, co uzasadnia łączne szacowanie ich wartości między sobą.

Części nr 5–8 nie są jednak podobne do żadnej z pozostałych części zamówienia, w tym w szczególności do części nr 1-4, 9–15, ponieważ:

- 1) Część nr 1 (aparatura rentgenowska) należy do odrębnej grupy nadrzędnej 33110000-4 – sprzęt obrazujący, dotyczącej diagnostyki obrazowej, a nie anestezji czy resuscytacji, co obrazuje jego odmienne przeznaczenie i charakterystykę,
- 2) Części nr 2 i 3 (aparatura endoskopowa i elektrochirurgiczna) należą do odrębnej grupy nadrzędnej 33160000-9 – techniki operacyjne, dotyczącej technik zabiegowych/operacyjnych, nie zaś podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta, co obrazuje ich odmienne przeznaczenie i charakterystykę,
- 3) Część nr 9 (myjnia do narzędzi chirurgicznych) oraz część nr 15 (stacja uzdatniania wody) należą do grupy nadrzędnej 33191000-5 – urządzenia sterylizujące, dezynfekujące i higienizujące, tj. urządzeń o charakterze instalacyjno-technologicznym, służących procesom dekontaminacji, a nie aparatury medycznej wykonującej funkcje diagnostyczne czy terapeutyczne, co obrazuje ich odmienne przeznaczenie i charakterystykę,

- 4) Części nr 10, 12 i 14 (stół zabiegowy, wózek reanimacyjny, lodówki na leki) należą do grupy nadrzędnej 33192000-2 – meble medyczne, obejmującej sprzęt pomocniczy o charakterze mebli/wyposażenia, którego wytwarzanie opiera się na technologii produkcji mebli i konstrukcji metalowych, nie zaś na elektronice medycznej, co obrazuje ich odmienne przeznaczenie i charakterystykę,
- 5) Część nr 11 (wózek do przewożenia chorych) należy do odrębnej grupy nadrzędnej 33193100-9 – pojazdy inwalidzkie, wózki inwalidzkie i podobne urządzenia, co obrazuje jej odmienne przeznaczenie i charakterystykę,
- 6) Część nr 13 (defibrylator) należy do odrębnej grupy nadrzędnej dotyczącej urządzeń do elektroterapii, funkcjonalnie odmiennej od aparatury anestezjologiczno-oddechowej, co obrazuje jej odmienne przeznaczenie i charakterystykę.

Powyższe zróżnicowanie kodów CPV, choć samo w sobie nie przesądza automatycznie o braku podobieństwa dostaw, stanowi obiektywną i weryfikowalną przesłankę potwierdzającą, że dostawy objęte poszczególnymi częściami zamówienia różnią się między sobą pod względem przeznaczenia funkcjonalnego, technologii wytworzenia i działania i celów, dla których są nabywane. Nie jest bowiem przypadkowe zaklasyfikowanie ich do różnych gałęzi Wspólnego Słownika Zamówień, które ze swej istoty skupiają przedmioty zamówień cechujące się pewnym podobieństwem.

W konsekwencji części nr 6, 7 i 8 (aparat do znieczuleń, kardiomonitor, respirator), nie wykazują żadnego podobieństwa z częściami nr 1-4 i 9-15.

3. Inna charakterystyka dostaw nabywanych w ramach poszczególnych części zamówienia

Wskazuję, że **dostawy realizowane w ramach części 5–8** zamówienia nie mają charakteru dostaw podobnych do dostaw realizowanych w ramach pozostałych części postępowania. Kolumna anestezjologiczna, aparat do znieczuleń, kardiomonitor i respirator, objęte odpowiednio częściami 5, 6, 7 i 8, nie stanowią czterech niezależnych od siebie urządzeń, lecz łącznie tworzą kompletne wyposażenie stanowisk pracy – stanowiska znieczulenia, którego przeznaczeniem jest prowadzenie znieczulenia oraz stanowiska podtrzymywania i nadzorowania podstawowych funkcji życiowych pacjenta oddychania i krążenia w sytuacji, w której pacjent nie jest zdolny do ich samodzielnej regulacji.

Wyposażenie to służy realizacji intensywnej terapii w rozumieniu przyjętym przez ustawodawcę. Zgodnie z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywna terapia polega na podtrzymywaniu funkcji życiowych oraz leczeniu chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością podstawowych układów organizmu, w szczególności układu oddychania i układu krążenia. Urządzenia objęte częściami 5–8 pozostają w bezpośrednim związku funkcjonalnym z tymi dwoma układami, przy czym każde z nich pełni w tym zakresie odrębną,

lecz komplementarną rolę. Respirator (część 8) zastępuje lub wspomaga czynność układu oddechowego. Kardiomonitor (część 7) nadzoruje czynność układu krążenia i oddychania, umożliwiając rozpoznanie stanu zagrożenia życia. Aparat do znieczuleń (część 6) realizuje obie te funkcje jednocześnie, prowadząc wentylację pacjenta i jednocześnie monitorując parametry jego funkcji życiowych w trakcie znieczulenia. Kolumna anestezyjologiczna (część 5) doprowadza z kolei do wszystkich wymienionych urządzeń gazy medyczne, zasilanie elektryczne oraz tor transmisji danych, stanowiąc zarazem ich konstrukcję nośną – bez niej żadne z pozostałych trzech urządzeń nie może zostać zasilone ani ustawione w konfiguracji przewidzianej dla stanowiska znieczulenia.

Kolumna anestezyjologiczna nie jest zatem dowolnym elementem wyposażenia sali operacyjnej, lecz interfejsem, za pośrednictwem którego aparat do znieczuleń i respirator pobierają tlen, powietrze sprężone i próżnię, a kardiomonitor uzyskuje zasilanie oraz połączenie z systemem centralnym. Jej funkcja jest zatem zdefiniowana wyłącznie przez urządzenia, którym służy, a poza stanowiskiem znieczulenia kolumna anestezyjologiczna nie znajduje samodzielnego zastosowania.

W zakresie przedmiotu pozostałych części zamówienia:

1) Część 1 (Ramię C)

Ramię C jest mobilnym aparatem rentgenowskim służącym do śródoperacyjnego obrazowania fluoroskopowego, kontroli położenia implantów, nastawienia złamań czy przebiegu zabiegów naczyniowych. Jest to urządzenie diagnostyczno-obrazowe. Nie podtrzymuje, nie zastępuje ani nie nadzoruje żadnej funkcji życiowej pacjenta, a dostarcza wyłącznie obraz anatomiczny.

Jest źródłem promieniowania jonizującego i podlega szczególnym wymaganiom związanym z warunkami bezpieczeństwa: wymaga zezwolenia, wyznaczenia inspektora ochrony radiologicznej, wykonywania testów podstawowych i specjalistycznych oraz zapewnienia osłon stałych w pomieszczeniu. Nie wymaga podłączenia do instalacji gazów medycznych ani do systemu centralnego monitorowania. Wymaga uprawnień do serwisowania aparatury rentgenowskiej oraz udziału akredytowanego laboratorium przy testach specjalistycznych.

Urządzenie wymaga własnego, autonomicznego zasilania oraz posiada własny system zarządzania danymi. Jest to w pełni samowystarczalna jednostka diagnostyczna, niezależna od jakiegokolwiek innej części postępowania, co dodatkowo odróżnia ją od dostaw realizowanych w ramach części 5-8.

2) Część 2 (Sprzęt endoskopowy)

Jego funkcją jest obrazowanie optyczne wnętrza ciała oraz wykonywanie zabiegów endoskopowych. Urządzenia te nie mierzą ani nie podtrzymują żadnego parametru życiowego. Pod względem technologicznym opierają się na optoelektronice, tj. układach optycznych, przetwornikach obrazu, procesorach wizyjnych i źródłach światła, niemającej żadnego wspólnego elementu konstrukcyjnego z układami wentylacyjnymi czy pomiarem

hemodynamicznym. Endoskopy giętkie wymagają ponadto odrębnego łańcucha reprocesowania: dezynfekcji wysokiego stopnia, myjni endoskopowych oraz szaf do przechowywania z kontrolowanym obiegiem powietrza.

Jest to odrębna infrastruktura i odrębna procedura, nieznajdująca odpowiednika przy urządzeniach z części 5-8. Insuflator CO₂, podający dwutlenek węgla do światła przewodu pokarmowego w celu jego rozprężenia dla uzyskania widoczności, nie ma nic wspólnego z wentylacją płuc ani z podażą gazów oddechowych.

3) Część 3 (Diatermia)

Diatermia chirurgiczna jest generatorem prądu wysokiej częstotliwości, wykorzystywanym do cięcia i koagulacji tkanek w polu operacyjnym. Jako narzędzie chirurgiczne oddziałujące na tkankę nie mierzy ani nie podtrzymuje żadnej funkcji życiowej, a samo stanowi źródło kontrolowanego urazu tkankowego. Pod względem technologicznym jest to generator energii elektrycznej wysokiej częstotliwości z układem elektrody czynnej i neutralnej, pozbawiony jakiegokolwiek pokrewieństwa konstrukcyjnego z urządzeniami wentylacyjnymi i monitorującymi.

4) Część 4 (Wideolaryngoskop z torem wizyjnym)

Przedmiotem dostawy jest wideolaryngoskop wraz z torem wizyjnym, a więc zestaw służący optycznej wizualizacji struktur krtani i górnych dróg oddechowych wraz z rejestracją i wyświetlaniem obrazu. Jest to urządzenie obrazowe, które dostarcza obraz endoskopowy, nie prowadzi jednak wentylacji, nie podaje gazów ani leków i nie mierzy żadnego parametru życiowego. Pod względem konstrukcyjnym składa się z kamery, źródła światła, toru wizyjnego i monitora – jest to konstrukcja optoelektroniczna, tożsama rodzajowo ze sprzętem endoskopowym z części 2, a nie z aparaturą anestezyjologiczną.

Objęcie zamówieniem toru wizyjnego wskazuje przy tym na zestaw przeznaczony do diagnostyki obrazowej, a nie na pojedyncze narzędzie pomocnicze wchodzące w skład wyposażenia stanowiska znieczulenia, a samo urządzenie nie wymaga podłączenia do instalacji gazów medycznych ani integracji z systemem centralnego monitorowania.

5) Część 9 (Myjnia do narzędzi chirurgicznych)

Myjnia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia jest w rzeczywistości przeznaczona do mycia i dezynfekcji wszystkich typów zanurzalnych endoskopów giętkich. Jest to zatem urządzenie niepowiązane z aparaturą z części 5–8 zamówienia, lecz funkcjonalnie powiązane wyłącznie z częścią 2 (sprzęt endoskopowy).

Jest to urządzenie działające na narzędzia, nie na pacjenta – nie ma z nim jakiegokolwiek kontaktu, ani bezpośredniego, ani pośredniego w trakcie zabiegu. Jego instalacja wymaga zabudowy przelotowej z zachowaniem bariery między strefą brudną i czystą oraz podłączenia do instalacji wodnej, kanalizacyjnej, elektrycznej i wentylacyjnej, w tym zasilania wodą uzdatnioną. Są to wymagania budowlano-instalacyjne nieobecne przy częściach 6-8. Urządzenie podlega przy tym odrębnemu reżimowi jakościowemu: zgodności z normami serii PN-EN ISO 15883, walidacji procesów mycia i dezynfekcji

oraz okresowej rekwalifikacji, procedurom całkowicie odmiennym od przeglądów aparatury anestezyjologicznej.

6) Część 10 — Stół zabiegowy

Stół zabiegowy służy ułożeniu i pozycjonowaniu pacjenta na czas zabiegu. Jest to mebel medyczny o funkcji mechanicznej, który nie mierzy, nie podaje i nie podtrzymuje żadnego parametru życiowego, o konstrukcji opartej na napędzie hydraulicznym lub elektrycznym, pozbawionej układów pomiarowych, pneumatycznych i transmisji danych. Jako wyrób niskiej klasy ryzyka, jego awaria nie stwarza bezpośredniego zagrożenia życia w rozumieniu właściwym dla urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe.

7) Część 11 — Wózek do przewożenia chorych

Wózek transportowy służy przemieszczaniu pacjenta wewnątrz podmiotu leczniczego. Jest to sprzęt transportowy, który nie realizuje żadnej funkcji diagnostycznej ani terapeutycznej, o konstrukcji mechanicznej, co do zasady pozbawionej zasilania, elektroniki i jakichkolwiek przyłączy, klasyfikowany jako wyrób najniższej klasy ryzyka.

8) Część 12 – Wózek reanimacyjny

Wózek reanimacyjny jest konstrukcją meblową wyposażoną w szuflady, blat roboczy i uchwyty, służącą przechowywaniu i transportowi leków oraz sprzętu wykorzystywanego podczas resuscytacji. Urządzenie nie realizuje samodzielnie żadnej funkcji medycznej: nie monitoruje, nie wentyluje i nie podaje niczego pacjentowi, będąc wyłącznie nośnikiem przechowywanego wyposażenia. Zbieżność nazwy z obszarem resuscytacji nie przekłada się przy tym na podobieństwo przedmiotu dostawy, ponieważ podobieństwo dostaw oceniane jest według cech świadczenia, a nie według nazwy. Pod względem konstrukcyjnym jest to wyrób ze stali lub tworzywa, pozbawiony zasilania i elementów aktywnych.

9) Część 13 – Defibrylator

Defibrylator nabywany w ramach zamówienia ma odmienny charakter niż dostawy realizowane w ramach części 6-8, jest to urządzenie przenośne, które monitoruje funkcje życiowe samodzielnie, niezależnie od innych urządzeń. Zgodnie z OPZ, jest wyposażony w pełen zestaw pozwalający na samodzielne wykonywanie funkcji leczniczych, m.in. stolik, monitor, drukarkę, metronom.

Odróżnia go to od urządzeń nabywanych w ramach części 6-8, które stanowią jedynie elementy tworzące ciąg, który dopiero jako całość może pełnić swoje funkcje.

10) Część 14 — Lodówki na leki

Lodówki farmaceutyczne służą przechowywaniu produktów leczniczych w kontrolowanym zakresie temperatur. Jest to urządzenie chłodnicze przeznaczone do przechowywania produktów leczniczych, niemające kontaktu z pacjentem i nieuczestniczące w procesie leczenia w sposób bezpośredni. Wymagania dotyczące jego eksploatacji odnoszą się do warunków przechowywania produktów leczniczych, tj. ciągłego monitorowania i rejestracji temperatury oraz procedur aptecznych, przy czym co

do zasady urządzenia te nie są wyrobami medycznymi, lecz sprzętem chłodniczym o zastosowaniu farmaceutycznym.

OPZ wymaga jedynie deklaracji CE, bez odniesienia do klasyfikacji jako wyrób medyczny, potwierdza to, że jest to sprzęt chłodniczy o zastosowaniu farmaceutycznym, a nie wyrób medyczny.

11) Część 15 — Stacja uzdatniania wody

Stacja uzdatniania wody jest instalacją technologiczną przygotowującą wodę o parametrach wymaganych dla określonego procesu poprzez zmiękczenie, odwróconą osmozę lub demineralizację. Jest to instalacja techniczna zasilająca inne urządzenia lub procesy, która nie oddziałuje na pacjenta i nie uczestniczy bezpośrednio w udzielaniu świadczenia zdrowotnego. Jej realizacja obejmuje projekt, montaż, podłączenie do instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej, rozruch technologiczny oraz badania jakości wody, a więc w przeważającej mierze świadczenie o charakterze robót instalacyjnych, a nie dostawę urządzenia medycznego, co do zasady stacja uzdatniania wody nie jest przy tym wyrobem medycznym.

Ponadto, stacja ta zgodnie z OPZ ma służyć wyłącznie na potrzeby Pracowni Endoskopowej. Stacja uzdatniania wody nie zasilą zatem żadnego urządzenia objętego częściami 5-8, a jej przeznaczenie zostało w OPZ wprost i wyłącznie powiązane z endoskopią. Okoliczność ta dodatkowo potwierdza brak jakiegokolwiek związku funkcjonalnego między częścią 15 a częściami 5-8. Stacja uzdatniania wody stanowi element infrastruktury właściwej dla pracowni endoskopowej, niezależnej od kolumny anestezjologicznej, aparatu do znieczulenia, kardiomonitora i respiratora.

Dostawa objęta częścią 15 nie tylko nie jest dostawą podobną do dostaw z części 5-8 ze względu na swój instalacyjny, a nie sprzętowo-medyczny charakter, lecz dodatkowo obsługuje proces kliniczny (endoskopię) całkowicie odrębny od procesu, któremu służy stanowisko znieczulenia (podtrzymywanie funkcji oddychania i krążenia pacjenta znieczulanego).

Powyższe rozróżnienie ma bezpośrednie przełożenie na ocenę podobieństwa dostaw w rozumieniu przepisów Pzp i Dyrektywy 2014/24/UE. Skoro elementy wyposażenia bloku operacyjnego oraz wyspecjalizowane urządzenia medyczne nie realizują tych samych funkcji, nie są technologicznie jednorodne i nie zaspokajają tożsamyh potrzeb Zamawiającego, to brak jest podstaw do uznania ich za dostawy podobne, których wartość mogłaby zostać zsumowana.

Tym samym próba łączenia w jednej kategorii, wyłącznie na podstawie szerokiego pojęcia „urządzeń medycznych”, prowadzi do zatarcia istotnych różnic pomiędzy tymi przedmiotami dostaw i pozostaje w sprzeczności z zasadami prawidłowego ustalania szacunkowej wartości zamówienia.

Niezależnie od powyższego, na brak podobieństwa poszczególnych dostaw wskazuje również zasadnicza różnica w skali, gabarytach oraz stopniu ingerencji infrastrukturalnej związanej z instalacją poszczególnych urządzeń. Część dostaw obejmuje bowiem dostawy tzw.

dużych urządzeń medycznych, wymagających zaawansowanych prac adaptacyjnych pomieszczeń, wzmocnienia konstrukcji budowlanych, przygotowania specjalistycznych instalacji technicznych oraz spełnienia rygorystycznych wymogów bezpieczeństwa, w szczególności w zakresie ochrony radiologicznej.

Odmienny charakter mają natomiast części obejmujące dostawy urządzeń o mniejszych gabarytach lub dostaw przedmiotów o charakterze wyposażenia pomieszczeń, niewymagających istotnej ingerencji w infrastrukturę obiektu ani przeprowadzania robót budowlanych czy specjalistycznych adaptacji pomieszczeń. Urządzenia te są co do zasady instalowane w ramach istniejącej infrastruktury technicznej i nie generują porównywalnych wymagań logistycznych, montażowych ani organizacyjnych. Różnice te mają bezpośredni wpływ zarówno na sposób realizacji zamówienia, jak i na krąg potencjalnych wykonawców, co dodatkowo potwierdza, że dostawy te nie mogą być traktowane jako takie same ani podobne w rozumieniu Pzp i Dyrektywy 2014/24/UE (którą stosuje się na potrzeby ustalenia szacunkowej wartości zamówienia przy określaniu, czy zastosowanie ma IZM).

4. Brak tożsamości podmiotowej

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że poszczególne części zamówienia funkcjonują na odmiennych rynkach wykonawców. Brak jest zatem jednego, wspólnego rynku wykonawców, który mógłby przemawiać za uznaniem dostaw objętych wszystkimi częściami tego zamówienia za dostawy podobne.

Powyższe potwierdzają informacje z szacowania wartości zamówienia, udostępnione przez samego Zamawiającego. W toku szacowania Zamawiający nie był w stanie pozyskać od żadnego wykonawcy na rynku wyceny dla wszystkich części zamówienia. Poniżej przedstawiam zestawienie uzyskanych wycen w ramach szacowania wartości zamówienia:

L.p.	Wykonawca	Zakres oferty	Część zamówienia
1	MKJ Radiologia (dystrybutor Siemens Healthineers)	Mobilne ramię C Cios Select FD	Część 1
2	Olympus Polska	Tor wizyjny endoskopowy, wideoduodenoskop, wideokolonoskop HD, wideogastroskopy, szafa na endoskopy, insuflator CO2	Część 2
3	ERBE Polska	Diatermia VIO3 z przystawką argonową	Część 3
4	Medicom	Widelaryngoskop iS3-L	Część 4
5	Odwołujący	Aparat do znieczulania A9, kardiomonitor, respirator SV900, kolumna anestezjologiczna HyPort P30	Części 5-8

6	Endoelektronik (Fujifilm)	Myjnia endoskopowo-chemiczno-termiczna CYW-100	Część 9
7	Mikron	Stół operacyjny SU-14 z akcesoriami	Część 10
8	Mikron	Wózek do przewożenia chorych WP-02.0 SPARK	Część 11
9	Tech-Med	Wózek anestezjologiczny ANS	Część 12
10	MediCardia	Defibrylator Lifepak 1558	Część 13
11	Danlab	Chłodziarka BIOBASIC RR410	Część 14
12	Genico	Stacja uzdatniania wody dla Pracowni Endoskopowej	Część 15

Dowód: informacja z szacowania zamówienia (w załączeniu)

Oznacza to, że Zamawiający w toku przygotowania postępowania nie był w stanie znaleźć wykonawcy, który oferowałby dostawy we wszystkich częściach zamówienia jednocześnie. Żaden z dwunastu wykonawców, którzy przedstawili Zamawiającemu wyceny w toku szacowania wartości zamówienia, nie zaoferował ceny obejmującej wszystkie części zamówienia, a oferty obejmowały jedynie pojedyncze części. Obrazuje to specyfikę rynku wyrobów medycznych, na którym działają przede wszystkim wykonawcy wyspecjalizowani w dostawach określonego rodzaju sprzętu.

Żaden z podmiotów nie działa równocześnie w więcej niż jednym z wymienionych segmentów rynku. Okoliczność ta ma zasadnicze znaczenie dla oceny podobieństwa dostaw w rozumieniu Dyrektywy 2014/24/UE – zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa, jednym z kluczowych kryteriów podobieństwa dostaw jest istnienie wspólnego kręgu wykonawców zdolnych do ich realizacji (tożsamość podmiotowa). Skoro Zamawiający, przygotowując postępowanie, musiał zwrócić się do dwunastu odrębnych podmiotów w celu uzyskania wyceny piętnastu części zamówienia, oznacza to, że rynek nie postrzega tych dostaw jako jednorodnej kategorii, a sam Zamawiający – działając racjonalnie i zgodnie z rzeczywistą strukturą rynku – potwierdził to poprzez sposób przeprowadzenia procedury szacowania.

Mając na uwadze powyższe, brak jednego wspólnego rynku wykonawców zdolnych do realizacji całości przedmiotu zamówienia potwierdza, że części nr 5, 6, 7 i 8 nie są podobne do pozostałych części zamówienia, a ich wartości nie powinny być szacowane łącznie.

Zamawiający, ustalając szacunkową wartość zamówienia, nie był uprawniony do uwzględnienia łącznej wartości wszystkich części wyłącznie z tego powodu, że obejmują one różnego rodzaju urządzenia medyczne nabywane z jednego źródła finansowania. Takie sumowanie prowadzi do sztucznego zawyżenia szacunkowej wartości zamówienia, co pozostaje w sprzeczności z zasadą należytej staranności w ustalaniu wartości zamówienia oraz z ugruntowanym rozumieniem pojęcia dostaw podobnych.

Jak wskazała Główna Komisja Orzekająca.: „*Ustalając wartość zamówienia, należy (...) pod uwagę konieczność łącznego spełnienia następujących przesłanek:*

1) możliwe jest udzielenie zamówienia w tym samym czasie (tzw. tożsamość czasowa),

2) usługi, dostawy oraz roboty budowlane są tożsame rodzajowo lub funkcjonalnie (tzw. tożsamość przedmiotowa),

3) *możliwe jest wykonanie zamówienia przez jednego wykonawcę ten sam krąg potencjalnych wykonawców (tzw. tożsamość podmiotowa)*

Brak którejkolwiek z tych przesłanek powoduje, że zamawiający ma do czynienia z odrębnymi zamówieniami, których wartość nie podlega sumowaniu. [podkr.wł.] Komisja I instancji odwołała się do opinii Urzędu Zamówień Publicznych (m.in. Informator Urzędu Zamówień Publicznych nr 6/2012), zgodnie z którą **kryterium tożsamości zamówień nie może budzić wątpliwości, co należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli zamawiający nie jest w stanie w sposób obiektywny przesądzić, że pomiędzy poszczególnymi zadaniami występuje jedna z tożsamości, nie można mówić w takim wypadku o jednym zamówieniu.** [podkr.wł.]”³.

Brak tożsamości podmiotowej również wskazuje bezzasadne zasumowanie przez Zamawiającego wartości wszystkich dostaw objętych przedmiotem zamówienia.

IV. Brak możliwości rozszerzania zastosowania IZM przez Zamawiającego

Rozporządzenie 2025/1197 wprowadza bardzo restrykcyjny środek ograniczający możliwość złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Środek ten dotyczy nie tylko wykluczenia udziału w postępowaniu wykonawców pochodzących z Chińskiej Republiki Ludowej. Środek ten uniemożliwia złożenie oferty również wykonawcom pochodzącym m.in. z Polski, którzy oferują na rynku towary pochodzące z Chińskiej Republiki Ludowej.

Mając na uwadze, że **Rozporządzenie 2025/1197 wprowadza istotne ograniczenia w dostępie do zamówień publicznych, jego postanowienia nie mogą być rozszerzane również na postępowania, do których Rozporządzenie to nie ma zastosowania.** Zamawiający przed wprowadzeniem wnioskujących z Rozporządzenia 2025/1197 restrykcji i ograniczeń, powinien więc przyłożyć szczególną wagę do należytego oszacowania wartości zamówienia. Jak wskazuje ugruntowana linia orzecznicza Krajowej Izby Odwoławczej oraz Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej – przesłanek wykluczenia nie interpretuje się rozszerzająco. Zgodnie z orzecnictwem:

- 1) „*należy podkreślić, że w związku z tym, iż przepisy statuujące przesłanki wykluczenia wykonawcy z postępowania mają charakter sankcyjny, **ich stosowanie musi być interpretowane ściśle*** [podkr. wł.]. Tym samym przy ich interpretacji nie można stosować wykładni rozszerzającej, a ponadto - od zamawiającego wymaga się, aby dokładnie i konkretnie udowodnił okoliczności będące podstawą wykluczenia. Wykluczenie wykonawcy z postępowania jest dopuszczalne jedynie w przypadku łącznego zaistnienia wszystkich określonych w danym przepisie przesłanek, a ponadto przesłanki te nie mogą być rozumiane dowolnie. **Rolą zamawiającego jest zebranie dowodów świadczących o**

³ Orzeczenie Głównej Komisji Orzekającej z dnia 3 kwietnia 2025 r., syn. akt: BDF1.4800.14.2024.

wystąpieniu tych przesłanek i uzasadnienie zaistnienia każdej z nich. Jest to istotne dla zachowania zasady proporcjonalności i przejrzystości postępowania oraz zachowania uczciwej konkurencji [podkr. wł.] (zob. np. wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 28 marca 2022 roku, sygn. akt KIO 665/22)⁴,

- 2) „Ugruntowanym jest w orzecznictwie Izby jak i sądów powszechnych jak również powtarzanym w doktrynie przedmiotu, że **podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nie mogą być interpretowane w sposób rozszerzający** [podkr. wł.]. Jednobrzmiące znaczenie przepisów krajowych obowiązującej ustawy musi być odczytywane zgodnie z ich treścią i niedopuszczalna jest jakakolwiek wykładnia rozszerzająca. Wymaga podkreślenia, że przesłanki wykluczenia z postępowania odwoławczego materializując się w odniesieniu do danego wykonawcy stanowią bardzo dotkliwe sankcje, które orzeczone mogą zostać jedynie w zakresie brzemienia obowiązującego przepisu prawa w okolicznościach w których spełnienie tych przesłanek zostało jednoznacznie wykazane przez Odwołującego.” [tak samo w: wyroku Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 17 lipca 2024 r., sygn. akt: KIO 2236/24 oraz w wyroku Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 19 czerwca 2024 r., sygn. akt: KIO 1205/24)],
- 3) „Izba uważa, że katalog przesłanek do odrzucenia oferty wykonawcy ma charakter zamknięty i nie można podstaw odrzucenia interpretować w sposób rozszerzający. **Wszelkie postawy do wykluczenia wykonawcy z postępowania lub odrzucenia jego oferty, jako wyjątki od zasady, iż złożona oferta podlega badaniu i wyborowi winny być interpretowane w sposób ścisły.** Takie też przesłanie płynie z orzeczenia TSUE [podkr. wł.] (Postanowienie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 13 lipca 2017 r. wydane w sprawie C-35/17 Saferoad Grawil sp. z o.o. i Saferoad Kabex sp. z o.o., przeciwko Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w (...); Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej we wspomnianym orzeczeniu stwierdził, iż: „Zasadę równego traktowania i obowiązek przejrzystości należy interpretować w ten sposób, iż stoją na przeszkodzie wykluczeniu wykonawcy z przetargu publicznego wskutek niedopełnienia przez niego obowiązku, który nie wynika wyraźnie z dokumentacji przetargowej lub obowiązującej krajowej ustawy, lecz z wykładni tej ustawy i tej dokumentacji, a także z uzupełniania przez krajowe organy administracji lub sądownictwa administracyjnego występujących w tej dokumentacji luk”. Postanowienie TSUE jest klarowne, stanowi, że przesłanek wykluczenia wykonawcy) odrzucenia jego oferty nie należy interpretować w sposób rozszerzający (...))” ,
- 4) „Katalog przesłanek do odrzucenia oferty wykonawcy ma charakter zamknięty i **nie można podstaw odrzucenia interpretować w sposób rozszerzający** [podkr. wł.]. Wszelkie postawy do wykluczenia wykonawcy z postępowania lub odrzucenia jego oferty,

⁴ Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 7 lipca 2025 r. sygn. akt: KIO 2199/25.

jako wyjątki od zasady, że złożona oferta podlega badaniu i wyborowi winny być interpretowane w sposób ścisły.”⁵,

- 5) „Podobnie jak inne przepisy dotyczące wykluczenia wykonawcy z postępowania niewątpliwie ma charakter sankcyjny, albowiem powoduje definitywną eliminację oferenta z postępowania. Przesłanki wykluczenia wykonawcy również muszą być interpretowane ściśle. Powyższe oznacza, że wykluczenia wykonawców można dokonać wyłącznie wtedy, gdy przesłanka sankcyjna zaktualizuje się w sposób niebudzący wątpliwości [podkr. wł.]”⁶.

Zamawiający nie może więc stosować środków wykluczających wykonawców z postępowania wyłącznie z ostrożności. Zastosowania środka IZM, tak jak każdego wykluczenia z postępowania, powinno być uzasadnione treścią przepisów i rzeczywistymi okolicznościami udzielenia zamówienia.

V. Inne uwagi

Należy wskazać, że Zamawiający słusznie nie oszacował łącznie wartości dostaw udzielanych w ramach niniejszego zamówienia z innymi dostawami przewidzianymi w planie postępowań na rok 2026, które mogły być podobne przedmiotowo.

Otóż, pozycja planu postępowań, w ramach której realizowane jest niniejsze zamówienie została dodana w trakcie trwania roku budżetowego:

Pozycja Planu	Przedmiot zamówienia	Przewidywany tryb albo procedura udzielenia zamówienia ⁹	Orientacyjna wartość zamówienia ¹⁰	Przewidywany termin wszczęcia postępowania ¹¹	Informacje dodatkowe ¹²	Informacja na temat aktualizacji ¹³
1	2	3	4	5	6	7
2.2.39	Dostawy sprzętu medycznego w ramach zad. inwestycyjnego Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i wyposażenie Szpitala	Zamówienie udzielane jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie: art. 132 ustawy	39 008 069,00 PLN	III -IV kwartał		dodana pozycja

Dowód: plan postępowań (w załączeniu)

Oznacza to, że planując pozostałe postępowania Zamawiający nie wiedział, że niniejsze postępowanie będzie przeprowadzone. Wynika to prawdopodobnie z faktu przyznania dofinansowania dopiero w lutym bieżącego roku, a zgłoszenie zapotrzebowania – dopiero 30 czerwca 2026 r.

Dowody:

- Uchwała nr 74 Rady Ministrów z dnia 06.02.2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i wyposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego”,
- zgłoszenie zapotrzebowania z dnia 30.06.2026 r.,
(w załączeniu).

⁵ Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 8 września 2020 r. sygn. akt: KIO 1779/20.

⁶ Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 4 stycznia 2012 r. sygn. akt: KIO 2754/11.

Powyższe okoliczności prowadzą do wniosku, że brak jest tożsamości czasowej z innymi zamówieniami ujętymi w planie postępowań, a zatem nie zachodzą przesłanki do łącznego ich szacowania.

Przy czym podkreślenia wymaga, że we wskazanej pozycji Zamawiający wskazał i zsumował wartość wszelkiego sprzętu medycznego, jaki ma zamiar nabyć z jednego źródła finansowania, tj. w ramach jednego projektu. Po raz kolejny wykazuje to brak należytej staranności Zamawiającego w zakresie szacowania wartości zamówienia. Zamawiający, jak wynika z przedstawionych informacji, nawet nie rozważył, czy wskazane w tej pozycji planu dostawy stanowią dostawy podobne. Jednym kryterium połączenia wartości tych dostaw było jedno źródło finansowania. Takie ustalenie wartości zamówienia nie jest zaś zgodne ani z Pzp, ani z Dyrektywą 2014/24/UE. Zamawiający powinien rozważyć, które z urządzeń nabywanych w ramach projektu stanowią dostawy podobne i zastosować IZM tylko do tych zamówień, których wartość rzeczywiście wynosi co najmniej 5.000.000 euro.

Mając powyższe na uwadze, wnoszę jak na wstępie.

Załączniki:

- 1) wydruk z CIKRS Odwołującego,
- 2) pełnomocnictwo udzielone r.pr. Katarzynie Z. Zadykowicz,
- 3) potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa udzielonego r.pr. Katarzynie Z. Zadykowicz,
- 4) pełnomocnictwo udzielone r.pr. Patrycji W. Oleksińskiej-Dąbrowskiej,
- 5) potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa udzielonego r.pr. Patrycji W. Oleksińskiej-Dąbrowskiej,
- 6) dowód uiszczenia wpisu od odwołania,
- 7) protokół postępowania,
- 8) plan postępowań,
- 9) Uchwała nr 74 Rady Ministrów z dnia 06.02.2026 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego w woj. podkarpackim przez rozbudowę, modernizację i doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego,
- 10) informacja z szacowania zamówienia,
- 11) zgłoszenie zapotrzebowania z dnia 30.06.2026 r.,
- 12) dowód przekazania odwołania Zamawiającemu.