

Sygn. akt: KIO 1622/11

**WYROK**  
**z dnia 8 sierpnia 2011 r.**

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

**Przewodniczący: Robert Skrzyszewski**

**Protokolant: Agata Dziuban**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 sierpnia 2011 r. odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 29 lipca 2011 r. przez **Odwołującego - Bud – Invent sp. z o.o.**, ul Łowicka 19, 02 574 Warszawa w postępowaniu prowadzonym przez **Zamawiającego - Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie**, ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa

**orzeka:**

1. Oddala odwołanie,
2. kosztami postępowania **obciąża Odwołującego - Bud – Invent sp. z o.o.**, ul Łowicka 19, 02 574 Warszawa, i:
  - 2.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę **15.000 zł 00 gr** (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez **Odwołującego - Bud – Invent sp. z o.o.**, ul Łowicka 19, tytułem wpisu od odwołania.

Stosownie do art. 198a i 198b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. 113, poz. 759 ze zm.) na niniejszy wyrok - w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia - przysługuje skarga za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej do Sądu Okręgowego w **Warszawie**.

**Przewodniczący:** .....

## Uzasadnienie

Zamawiający - Szpital Dziecięcy im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa wszczął postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na usługę - pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu dla zadania inwestycyjnego pod nazwą: „Budowa obiektu dla nowej lokalizacji Bloku Operacyjnego, Oddziału Pooperacyjnego, Oddziału Intensywnej Terapii oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z dostawą kompleksowego wyposażenia" na terenie Szpitala Dziecięcego im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, ul. Niekańska 4/24, 03-924 Warszawa.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w dniu 3.05.2011r.w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem 2011/s 85 – 139458 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

W rozdziale IV pkt 1 ppkt 2 lit.a) Specyfikacji istotnych warunków zamówienia Zamawiający postawił wymóg, aby Wykonawca wykazał się co najmniej wykonaniem w okresie ostatnich trzech lat w zakresie nadzoru nad budową obiektu szpitalnego o wartości nie mniejszej niż 30 000 000,- zł w zakresie Bloku Operacyjnego z OIT-em lub SOR-em i nadzoru nad dostawą wyposażenia w tym również aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż 15 000 000,- zł z podaniem ich wartości oraz daty i miejsca wykonania wraz z załączeniem minimum jednego dokumentu (referencji) zawierającego nadzór nad budową i nadzór nad dostawą wyposażenia i aparatury medycznej potwierdzającego, że wykonanie nadzoru zostało wykonane należycie.

Odwołujący – Bud – Invent sp. z o.o., ul Łowicka 19, 02 574 Warszawa do złożonej oferty na stronie 15 załączył Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat usług w zakresie nadzoru nad budową obiektu szpitalnego o wartości nie mniejszej niż 30 000 000,- zł w zakresie Bloku Operacyjnego z OIT-em lub SOR-em i nadzoru nad dostawą wyposażenia w tym również aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż 15 000 000,- zł.

W wykazie tym wskazał „Wykonywanie funkcji inwestora zastępczego dla zadania inwestycyjnego pn. „Rozbudowa i Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu” w okresie 03.2001 – 06.2009 o wartości 44 969 733, 78 PLN, oświadczając, iż zakresem zamówienia objęte było wykonanie Bloku Operacyjnego z OIOMEM oraz SOR. Załączył przy tym referencje z dnia 1.07.2009r. wystawione przez Dyrektora ds. Przygotowania Kontraktów Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu.

Pismem z dnia 1.07.2011r. Zamawiający wystąpił do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu o udzielenie informacji czy zakres powyższej inwestycji obejmował wykonanie Bloku Operacyjnego z OIOMEM oraz SOR, a także dostawę wyposażenia i aparatury medycznej.

W odpowiedzi na to pismo Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu pismem z dnia 5.07.2011r. udzielił odpowiedzi stwierdzając, że zakres zadania nie obejmował Bloku Operacyjnego oraz dostawy wyposażenia i aparatury medycznej.

Pismem z dnia 7.07.2011r. Zamawiający wezwał Odwołującego na podstawie art.26 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych między innymi do złożenia brakującego dokumentu będącego Wykazem, o którym mowa w rozdziale V pkt 9 SIWZ.

W wykonaniu powyższego wezwania Odwołujący pismem z dnia 12.07.2011r. przesłał poprawiony nowy Wykaz, nie zmieniając jednak wskazania wykonanego przedmiotu zamówienia oraz te same referencje, wyciąg z umowy nr 02/2001 z dnia 2.03.2001r. o pełnienie czynności zastępstwa inwestycyjnego, zestawienie faktur sporządzone przez księgową Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu oraz kartę budynku nr 1 i nr 6a Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu.

Opierając się na powyższych ustaleniach Zamawiający w dniu 20 lipca 2011 r. poinformował Odwołującego – Bud – Invent sp. z o.o., ul Łowicka 19, 02 574 Warszawa o wyborze jako najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawcę - OVE ARUP & Partners International Limited Sp. z o.o., ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa i wykluczeniu Odwołującego z przedmiotowego postępowania oraz uznaniu złożonej przez niego oferty za odrzuconą.

Nie zgadzając się z powyższym rozstrzygnięciem przetargu Odwołujący w dniu 29.07.2011r. wniósł odwołanie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej od czynności badania i oceny ofert i czynności wykluczenia go z przedmiotowego postępowania oraz uznania złożonej przez niego oferty za odrzuconą oraz wobec czynności wyboru najkorzystniejszej oferty.

Odwołujący zarzucił Zamawiającemu naruszenie: art. 24 ust. 2 pkt 4 oraz art. 7 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wnosił przy tym o uwzględnienie odwołania oraz nakazanie Zamawiającemu:

- 1) powtórzenia czynności badania i oceny ofert;
- 2) odstąpienia od czynności wykluczenia go z postępowania oraz uznania złożonej przez niego oferty za odrzuconą;
- 3) powtórzenia czynności wyboru najkorzystniejszej oferty;
- 4) wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej.

Zarzuty dotyczyły niezgodnego z prawem – zdaniem Odwołującego – wykluczenia go z przedmiotowego przetargu wskutek uznania przez Zamawiającego, iż nie spełnia on wymagań postanowień Specyfikacji istotnych warunków zamówienia określonych w pkt IV. 1 ppkt 2a) zawierających warunki udziału w postępowaniu oraz sposobu oceny ich spełniania.

Zamawiający postawił w tych postanowieniach wymóg, aby Wykonawca wykazał się co najmniej wykonaniem w okresie ostatnich trzech lat w zakresie nadzoru nad budową obiektu szpitalnego o wartości nie mniejszej niż 30 000 000,- zł w zakresie Bloku Operacyjnego z OIT-em lub SOR-em i nadzoru nad dostawą wyposażenia w tym również aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż 15 000 000,- zł z podaniem ich wartości oraz daty i miejsca wykonania wraz z załączeniem minimum jednego dokumentu (referencji) potwierdzającego, że nadzór nad budową i nadzór nad dostawą wyposażenia i aparatury medycznej był sprawowany.

Odwołujący powołał się na załączenie do oferty dokumentu potwierdzającego „Wykonywanie funkcji inwestora zastępczego dla zadania inwestycyjnego pn. „Rozbudowa i Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu”, co według niego potwierdzało spełnienie warunku udziału w przedmiotowym postępowaniu.

Zwrócił również uwagę, że :

- 1) wykazana usługa została zrealizowana w okresie ostatnich trzech lat;
- 2) obejmowała nadzór nad budową obiektu szpitalnego;
- 3) wartość nadzorowanych robót budowlanych nie była mniejsza aniżeli 30 000 000,- zł;
- 4) budowa obejmowała swoim zakresem blok operacyjny z SOR-em (w treści złożonego Wykazu została podana informacja, że zakres budowy obejmował SOR wraz z blokiem obejmującym sale do zabiegów operacyjnych, salę obserwacji i boks obserwacyjny izolowany, salę wybudzeń,);

5) wykazana usługa obejmowała również nadzór nad dostawą wyposażenia, w tym również aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż 15 000 000,- zł.

Odwołujący podniósł, że wykonanie postanowień SIWZ zostało potwierdzone treścią złożonego Wykazu oraz załączonymi referencjami, z których wynika, iż wykazana usługa została zrealizowana należycie.

Zauważył również, że warunki udziału w postępowaniu oraz sposób oceny ich spełniania w obecnym stadium postępowania nie mogą zostać w żaden sposób zmienione, w tym doprecyzowane.

Zdaniem Odwołującego nie jest właściwe stosowanie, w omawianym zakresie, innej wykładni wymogów zamawiającego niż wykładnia językowa i tylko takie wymagania powinni spełnić oferenci jakie wynikają wprost z literalnego brzmienia ogłoszenia i SIWZ.

Odwołujący wskazywał, że literalne rozumienie przedmiotowego wymogu nie pozostawia wątpliwości, że chodzi o jakikolwiek blok operacyjny, nie zaś o blok operacyjny spełniający wymogi podane w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Według Odwołującego przemawia za tym także fakt, iż w przepisach prawa, w tym także powołanym rozporządzeniu, brak jest definicji legalnej „bloku operacyjnego”, podane są jedynie wymogi, jakie blok operacyjny winien spełniać (w przepisach powołanego rozporządzenia zdefiniowano za to szereg innych pojęć np. „gabinet diagnostyczno - zabiegowy”, czy „oddział przyjęć i pomocy doraźnej” - por. § 12 ust. 1 pkt 3 i 6).

Zdaniem Odwołującego nawet w przypadku, gdyby dany blok operacyjny nie spełniał wszystkich wymagań, nie utraciłby przez to cech pomieszczeń odpowiadających pojęciu „blok operacyjny” (byłby to wówczas po prostu taki blok operacyjny, który nie spełnia określonych wymagań). Przez „blok operacyjny”, czy inaczej „trakt operacyjny” rozumie się bowiem po prostu wydzieloną część szpitala służącą wykonywaniu operacji w warunkach możliwie największej izolacji od źródeł infekcji, zbliżonych do aseptyki.

Wywodził, że blok operacyjny nie tylko może, ale i powinien być powiązany z OIT-em lub SOR-em, tj. z Oddziałem Intensywnej Terapii lub Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Zatem w ocenie Odwołującego nieuzasadnione jest twierdzenie, iż blok operacyjny, o którym mowa w treści postawionego wymogu jest odrębnym obiektem o innych wymogach i spełniającym inne funkcje niż „blok obejmujący 4 sale do zabiegów operacyjnych” usytuowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym”.

Odwołujący przyjął, iż w treści SIWZ chodzi o nadzór nad budową w zakresie bloku operacyjnego z OIT-em lub SOR-em, a zatem blok obejmujący sale do zabiegów operacyjnych usytuowany właśnie w SOR (Szpitalny Oddziale Ratunkowym) musi spełniać postawione wymagania.

Nadto wskazywał, że inwestycja wykonana przez niego obejmowała przebudowę i modernizację szpitala, nie zaś innego obiektu, co jednoznacznie wskazuje i przesądza że pojęcie maszyn i urządzeń technologicznych odnieść można jedynie do wyposażenia i aparatury medycznej, zaś obiekty szpitala są przystosowane do stosowania technologii medycznej, nie zaś np. przemysłowej. Nadmieniał przy tym, iż „technologia”, to metoda przygotowania i prowadzenia procesu wytworzenia lub przetwarzania jakiegoś dobra (także informacji); słowo to może oznaczać też konkretny proces (np. technologia klejenia, technologia malowania), a procesy technologiczne mające miejsce w pomieszczeniach szpitala, to procesy w toku których konieczne jest korzystanie z wyposażenia i aparatury medycznej.

Poza tym zwrócił uwagę, że jak wynika, m. in., z Umowy Nr 02/2001 o pełnienie czynności zastępstwa inwestycyjnego, zawartej w dniu 2 marca 2001 r. pomiędzy Odwołującym, a Samorządem Województwa Kujawsko - Pomorskiego reprezentowanym przez Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu (Inwestorem):

- pełniąc czynności zastępstwa inwestycyjnego działał w imieniu własnym i na rachunek Inwestora, zaś w ramach tych czynności był obowiązany do zawierania umów i zaciągania zobowiązań wobec wszelkich uczestników procesu inwestycyjnego w takich granicach jakie są niezbędne do należytego przygotowania zadania do realizacji i w czasie jego realizacji (§ 2 ust. 1 umowy);

- Inwestor był obowiązany udzielać mu pełnomocnictw do zawierania umów i zaciągania zobowiązań wobec wszelkich uczestników procesu inwestycyjnego w takich granicach jakie są niezbędne do należytego przygotowania zadania i jego realizacji (§ 4 ust. 1 umowy).

Stwierdził, że wykonując usługę podjął szereg czynności przypisanych Zamawiającemu (np. zawieranie umów w sprawie zamówienia publicznego), co jednoznacznie przesądza o spełnianiu warunków udziału w przedmiotowym postępowaniu w zakresie nadzoru nad dostawą wyposażenia, w tym aparatury medycznej. Tak szeroki, a zarazem szerszy aniżeli ma to

niejednokrotnie miejsce w przypadku umów o pełnienie funkcji inwestora zastępczego czy Inżyniera Kontraktu, zakres czynności powoduje – zdaniem Odwołującego, iż nie jest zgodne z doświadczeniem życiowym, a tym bardziej zasadne twierdzenie, jakoby zakresem tym nie był objęty nadzór nad dostawą wyposażenia i aparatury medycznej.

Podnosił, że z załączonych do pisma z dnia 12 lipca 2011 r., sygn. BI/0680/2011, w tym z Wyciągu z Umowy Nr 02/2001 oraz zestawienia faktur sporządzonego przez księgową Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu, jednoznacznie wynika, że: po pierwsze - zakres jego obowiązków obejmował udzielanie zamówień publicznych na roboty, dostawy i usługi objęte umową oraz zorganizowanie i uczestniczenie w rozruchu technologicznym; po drugie - w ramach realizacji obsługiwanej inwestycji na wyposażenie wydatkowano znaczną kwotę, tj. 18 473 647,04 zł.

Zdaniem Odwołującego podstawą do oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu winien być przede wszystkim Wykaz zrealizowanych usług, gdyż treść referencji nie musi zawierać wszystkich elementów niezbędnych do oceny spełniania warunków udziału w danym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Wiąże się to, w szczególności z tym, że w przepisach prawnych nie ustalono żadnego jednolitego wzoru referencji, a także z tym, że taki wzór nie został także ustanowiony przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (Zamawiający wymagał jedynie, aby referencje potwierdzały, iż nadzór nad budową i nadzór nad dostawą wyposażenia i aparatury medycznej był sprawowany należycie, co w przedmiotowym przypadku, wynikało z treści referencji, gdyż potwierdzały one należyte zrealizowanie obowiązków Inwestora Zastępczego, a zatem czynności, które wchodziły w zakres tych obowiązków).

Wywodził, że w przedmiotowym przypadku, Zamawiający nie przeprowadził wystarczającego dowodu na zaistnienie przesłanek do wykluczenia go z postępowania, przy dokonywaniu badania i oceny złożonej oferty pominął bowiem szereg przedstawionych dowodów, nie wziął pod uwagę okoliczności, iż w okresie pomiędzy wystawieniem referencji, a wystosowaniem przez Zamawiającego pisma z zapytaniem do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu, miała miejsce reorganizacja służby zdrowia, w wyniku której, nie istnieje obecnie Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu, który wystawił referencje, a jego obiekty wchodzi w skład Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, który udzielił odpowiedzi na zapytanie Zamawiającego.

Zauważył, iż osoby udzielające po stronie Szpitala odpowiedzi mogły nie być zaangażowane w zagadnienia związane z wykazaną inwestycją w stopniu wystarczającym do powzięcia wiedzy o wszystkich jej aspektach, nie mając zaś pewności i kierując się względami



ostrożnościowymi udzieliły takiej a nie innej odpowiedzi. Nie sposób jednak przyjmować, iż treść tej odpowiedzi dyskredytuje przedstawione przez niego dowody oraz wyłącza obowiązek stosowania przy ich ocenie zasad doświadczenia życiowego. Zamawiający zaś dokonał czynności badania i oceny ofert bez wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, wbrew wnioskowi wypływającemu z doświadczenia życiowego oraz z naruszeniem reguły tłumaczenia nie dających się usunąć wątpliwości na korzyść wykonawcy.

W dniu 4.08.2011r. zgłosił skutecznie swoje przystąpienie do postępowania odwoławczego po stronie Zamawiającego wykonawca OVE ARUP & Partners International Limited Sp. z o.o., ul. Królewska 16, 00-103 Warszawa wnosząc o oddalenie odwołania.

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

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności w oparciu o treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia, ofertę Odwołującego, odpowiedź Odwołującego z dnia 12.07.2011r., l.dz. BI/0680 wraz z załącznikami do niej, pisma Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu z dnia 5.07.2011r., jak również na podstawie złożonych na rozprawie przez strony i uczestnika wyjaśnień Izba postanowiła odwołanie oddalić.

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

Uwzględniając powyższe Izba przeprowadziła rozprawę, podczas której Odwołujący podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko, a Zamawiający i Przystępujący zgodnie wnosili o oddalenie odwołania.

Po przeprowadzeniu postępowania odwoławczego Izba nie doszukała się w działaniach Zamawiającego naruszenia przepisów art. 24 ust. 2 pkt 4 oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z póź. zm.).

Przedmiotem sporu pomiędzy stronami była kwestia oceny zasadności wykluczenia Odwołującego ze skutkiem odrzucenia jego oferty z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy Pzp.

Izba uznała, że Odwołujący nie udowodnił spełniania wymogu rozdziału IV pkt 1 ppkt 2 lit. a) SIWZ, bowiem wykonywał nadzór nad modernizacją obiektu szpitalnego w Toruniu w zakresie wybranych czynności modernizacyjnych Bloku Operacyjnego, lecz nie wykonywał nadzoru budowlanego w zakresie budowy Bloku Operacyjnego na terenie przedmiotowego szpitala jak tego żądał Zamawiający w treści SIWZ.

Izba oparła swoje rozstrzygnięcie przede wszystkim na podstawie ustaleń wynikających z treści dokumentu wystawionego w dniu 5.07.2011r. przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu, z którego wynika, że zakres zadania inwestycyjnego wykonany przez Odwołującego nie obejmował Bloku Operacyjnego oraz dostawy wyposażenia i aparatury medycznej. Należy również zaznaczyć, iż podmiot ten miał prawo do wystawienia przedmiotowego dokumentu jako następcą prawnym Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu. Zgodnie z § 3 uchwały XLI/1015/09 Sejmiku Województwa Kujawsko – Pomorskiego z dnia 23 grudnia 2009r. w sprawie połączenia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej z dniem wykreślenia Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu.....z Krajowego Rejestru Sądowego, Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu.....To samo dotyczyło przejęcia odpowiedzialności za wcześniejsze zobowiązania (§ 4 tejże uchwały).

Natomiast przedłożone przez pełnomocników Odwołującego na rozprawie aneksy : nr 14/2005 z dnia 28.09.2011r., nr 18/2006 z dnia 24.10.2006r., aneks nr 28/2008 z dnia 19.06.2008r. świadczą jedynie wykonaniu przez wykonawcę Erbud sp. z o.o. modernizacji pomieszczeń Bloku Operacyjnego i Oddziału Chirurgii z montażem elementów zabezpieczających prawidłowe funkcjonowanie oddziałów i unowocześnienia Bloku Operacyjnego, wymianę wymiennika freon-woda lodowa w agregacie wody lodowej oraz PT – agregat wody lodowej – blok operacyjny – modernizacja.

Powyższy zakres rzeczowy – w ocenie Izby – nie może być zaliczony na poczet posiadania przez Odwołującego wiedzy i doświadczenia oczekiwanego przez Zamawiającego, bowiem prace wykazywane w powyższych aneksach nie stanowią nadzoru nad budową w zakresie Bloku Operacyjnego, lecz co najwyżej nadzoru nad modernizacją, jednak w bardzo wąskim zakresie (montaż elementów, a nie kompleksowa modernizacja).

Zgodnie z art.3 pkt 6) ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane jako budowę należy rozumieć wykonywanie obiektu budowlanego w określonym miejscu, a także odbudowę, rozbudowę, nadbudowę obiektu budowlanego.

Przepis ten nie definiuje pojęcia modernizacji, a zatem nie można przyjąć, że nadzór nad budową obiektu szpitalnego mógł stanowić modernizację.

Zdaniem Izby nie można również uznać wykonywanych na Bloku Operacyjnym prac modernizacyjnych jako przebudowę, bowiem Odwołujący nie udowodnił, że w wyniku tych robót budowlanych nastąpiła zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji (vide: art. 3 pkt 7a) cyt. wyżej ustawy Prawo budowlane.

Nadto Izba przyjęła, że pełniony przez Odwołującego nadzór w zakresie umowy nr 2/2001 z dnia 2.03.2001r. o pełnienie czynności zastępstwa inwestycyjnego, na podstawie decyzji o pozwoleniu na budowę z dnia 12.04.2002r. obejmował między innymi budowę budynku nr 1 i budynków nr 2 i 5 oraz modernizację budynków nr 3, 6B, 8 i łącznika.

Odwołujący udowodnił jedynie wykonanie robót budowlanych w zakresie budynków opisanych w referencji z dnia 1.07.2009r. wystawionej przez Dyrektora ds. Przygotowania Kontraktów Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu, które obejmowały między innymi izbę przyjęć, oddział ratunkowy (karta budynku nr 1) oraz I piętro OIOM (karta budynku nr 6A). Nie wykazał on jednak wykonania nadzoru nad budową w zakresie Bloku Operacyjnego jako odrębnego oddziału powiązanego funkcjonalnie z OIT-em lub SORem. Nie wybudował budynku, w którym mieściłby się Blok Operacyjny.

Izba doszła również do przekonania, że wymogu Zamawiającego określonego w rozdziale IV pkt 1 ppkt 2 lit. a) SIWZ nie można traktować w oderwaniu od regulacji prawnych w zakresie wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń zakładów opieki zdrowotnej.

Stosownie do art. 219 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654) akty wykonawcze wydane na podstawie art. 9 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) - zachowują moc do dnia wejścia w życie odpowiednich aktów wykonawczych .....niniejszej ustawy, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

W ramach powyższej delegacji ustawowej zostało wydane rozporządzenie z dnia 2 lutego 2011 r. Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 31, poz. 158).

Załącznik nr 1 powyższego rozporządzenia w sposób wyczerpujący dokonuje podziału organizacyjnego i umiejscowienia na terenie szpitala poszczególnych oddziałów, w tym Bloku Operacyjnego.

W pkt I opisany jest Oddział przyjęć i pomocy doraźnej, zaś w pkt III Oddział anesteziologii i intensywnej terapii nie obejmujące jednak swoim zakresem Bloku Operacyjnego.

Powołany wyżej przepis w pkt. XI przewidywał Blok operacyjny jako odrębny oddział wymieniając jego elementy składowe. Między innymi wskazano w tym przepisie, iż w skład bloku operacyjnego wchodzi: co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego; śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni do bloku operacyjnego; śluzy szatniowe, przez które przechodzą pracownicy; śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów; pomieszczenie przygotowawcze dla pracowników wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które pracownicy wchodzi do sali operacyjnej; pomieszczenie przygotowania pacjenta; sala Wybudzeń, o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym; pomieszczenia dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym; magazyn sprzętu i aparatury; magazyn czystej bielizny; magazyn brudnej bielizny; pomieszczenie porządkowe.

Dodatkowo powyższe przepisy przewidują określony układ funkcjonalno – użytkowy tych pomieszczeń.

Zatem oferowane przez Odwołującego wiedza i doświadczenie miały dotyczyć nadzoru nad budową obiektu szpitalnego, ale w zakresie Bloku Operacyjnego, uwzględniając specyfikę układu przestrzenno – funkcjonalnego tej odrębnej komórki organizacyjnej szpitala, a nie nadzoru nad budową OIT lub SOR.

Poza tym Izba stoi na stanowisku, że Odwołujący również nie wykazał się dostawą aparatury medycznej o wartości nie mniejszej niż 15 000 000 zł. Przedłożone zestawienie faktur dotyczy wyposażenia, lecz nie wiadomo w jakiej wartości stanowiło ono aparaturę medyczną. Również zbiorcze zestawienie kosztów zadania inwestycyjnego w ramach I etapu określa jedynie łączne koszty dostawy wyposażenia medycznego wraz z wyposażeniem techniczno-biurowym i t.p. Natomiast zbiorcze zestawienie kosztów w części dotyczącej II

etapu również dotyczy całego wyposażenia. Poza tym nie stanowi ono dokumentu z uwagi na brak złożenia pod nim podpisu.

Wreszcie wprowadzony aneksem nr 2/2002 z dnia 12.11.2002r. harmonogram rzeczowo-finansowy na rok 2002r. dotyczył wyposażenia medycznego w ramach całej inwestycji, a nie w zakresie Bloku Operacyjnego. Przedmiotowy Harmonogram rzeczowo – finansowy był na 2002r., podczas gdy przewidywane koszty wyposażenia medycznego w 2002r. wyniosły zaledwie 1 mln zł. Uchwała nr 63/568/2002 Zarządu Województwa Kujawsko Pomorskiego z 6.11.2002r. zatwierdziła ten harmonogram jedynie w wysokości 10 000 000 mln zł. Wszystkie te dokumenty te zdaniem Izby nie stanowią wystarczającego dowodu na potwierdzenie spełniania warunku udziału w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Reasumując należy stwierdzić, że uzupełniony przez Odwołującego Wykaz wraz innymi dokumentami nie stanowił wykonania postanowień SIWZ, lecz uprawniał Zamawiającego do wykluczenia Odwołującego z przetargu.

Konsekwentnie należy również przyjąć, iż wobec prawidłowego zastosowania przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp nie mogło dojść do zachwiania równowagi uprawnień uczestników przetargu, a tym samym do naruszenia przepisu art.7 ust.1 ustawy Pzp.

W tym stanie rzeczy Izba na podstawie art. 192 ust. 1 ustawy Pzp postanowiła oddalić odwołanie.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 192 ust. 9 i 10 ustawy Prawo zamówień publicznych, stosownie do wyniku postępowania, z uwzględnieniem przepisów rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości i sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238).

**Przewodniczący:.....**