

Sygn. akt: KIO 1198/17

WYROK

z dnia 28 czerwca 2017 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodniczący: Agnieszka Trojanowska

Protokolant: Edyta Paziewska

po rozpoznaniu na rozprawie w Warszawie w dniu 26 czerwca 2017 r. odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 12 czerwca 2017r. przez **wykonawcę T. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...)** w postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego **K.P.I.M. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...)**

przy udziale **wykonawcy S.H. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...)** zgłaszającym swoje przystąpienie w sprawie sygn. akt KIO 1198/17 po stronie zamawiającego

orzeka:

1. oddala odwołanie,

2. kosztami postępowania obciąża wykonawcę T. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) i:

2.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę **15 000 zł 00 gr** (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez **wykonawcę T. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...)** 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 2015 r., poz. 2164 ze zm. z 2016r. poz. 831, 996, 1020, 1250, 1265, 1579) na niniejszy wyrok - w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia - przysługuje skarga za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej do **Sądu Okręgowego w Toruniu.**

Przewodniczący:

Uzasadnienie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Bł. Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – zakup angiokardiografu zostało wszczęte ogłoszeniem opublikowanym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dnia 1 czerwca 2017r. za numerem (...).

W dniu 12 czerwca 2017r. odwołujący T. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie – dalej odwołujący wniósł odwołanie. Odwołanie zostało podpisane przez prezesa zarządu ujawnionego w KRS i upoważnionego do samodzielnej reprezentacji, zgodnie z odpisem z KRS. Kopia odwołania została przekazana zamawiającemu w dniu 12 czerwca 2017r.

Odwołujący zarzucił zamawiającemu postanowień art. 7 ust 1 i art. 29 ust.1, 2 oraz 3 przez:

- sporządzenie specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) w zakresie opisu przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców poprzez dobór parametrów granicznych i ich oceny, które uniemożliwiają odwołującemu złożenie konkurencyjnej oferty na równych zasadach z firmą S.H. Zamawiający preferuje konkretne rozwiązania techniczne firmy S. i ich ocenę na zasadach braku równości, a nie funkcjonalności prowadzących do osiągnięcia tego samego efektu diagnostycznego.
- określenie sposobu oceny ofert w sposób sprzeczny z zasadą równego traktowania i uczciwej konkurencji, przez preferowanie rozwiązań określonego producenta, a nie obiektywnych walorów użytkowych i funkcjonalnych przedmiotu zamówienia

Wniósł o:

- uwzględnienie odwołania w całości i przywrócenie zasady równego traktowania wykonawców poprzez dokonanie modyfikacji SIWZ w zakresie wszystkich podniesionych w odwołaniu kwestii spornych
- zmodyfikowanie opisu przedmiotu zamówienia, Załącznik nr 7 do SIWZ , w sposób umożliwiający złożenie odwołującemu konkurencyjnej oferty na warunkach porównanych z warunkami jakie ma firma S. w chwili obecnej,
- przywrócenie równego traktowania wykonawców przez wprowadzenie parametrów punktowanych istotnych z punktu widzenia uzyskiwania efektów diagnostycznych i leczniczych z zastosowaniem przedmiotu zamówienia, ochrony zdrowia i życia pacjenta oraz kosztów eksploatacji kardioangiografu,
- lub unieważnienie niniejszego postępowania.

Odwołujący wskazał, że posiada interes w tym, aby odwołanie zostało rozstrzygnięte przez dokonanie czynności żądanych w odwołaniu, tj. jego uwzględnienie, gdyż jest jednym z

potencjalnych wykonawców, który jest w stanie uzyskać to zamówienie, o ile usunięte zostaną ograniczenia konkurencyjne oraz przywrócona zostanie zasada równego traktowania wykonawców. Odwołującemu przysługuje prawo do skorzystania ze środków ochrony prawnej, zgodnie z postanowieniami art. 179 ust. 1 Ustawy, gdyż jest jednym z wykonawców, który został, przez zapisy specyfikacji, pozbawiony możliwości uzyskania przedmiotowego zamówienia.

Odwołujący podniósł szczegółowe zarzuty wskazujące w jego ocenie na to, że zamawiający preferuje rozwiązania firmy S. H..

Wskazał na

1.1 Pkt I.8 załącznika nr 7 do SIWZ:

Głębokość ramienia C – min. 89 cm, podać – 89 – 0 pkt, wartość największa – 2 pkt, inne wartości – wg proporcji.

W nowoczesnych aparatach z konstrukcją umożliwiającą ruchomość statywu wzdłuż i w poprzek osi stołu, umożliwiających wykorzystanie projekcji z boku pacjenta, oraz umożliwiających maksymalne zbliżenie płyty stołu (głowy pacjenta) do ramienia - dla pozycji statywu za głową pacjenta, parametr ten nie wpływa na możliwości diagnostyczne urządzenia. W związku z powyższym wniósł o rezygnację z punktacji tego parametru.

1.2. Pkt I.9 załącznika nr 7 do SIWZ

Zakres dostępnych projekcji w kierunku LAO/RAO w Min. 240°, pozycji statywu za głową pacjenta podać - 240° - 0 pkt., Wart. największa - 2 pkt., Wart. inne - wg proporcji

Wykorzystywany w praktyce zakres pracy - obrotu statywu w osi wzdłużnej do osi pacjenta to max $\pm 100^\circ$ (razem 200°). To jest mniej niż wymagane przez Zamawiającego 240° . Oznacza to, że obrócenie statywu dla kątów powyżej 100° jest tożsame z obróceniem lampy w pozycję nad stół a detektora w pozycję pod stół. Jest to sprzeczne z podstawowymi zasadami obrazowania (detektor nad stołem, jak najbliżej pacjenta) i bezpieczeństwa (niepotrzebne narażanie pacjenta i personelu na dodatkowe zwiększenie dawki) w procedurach wykorzystujących promieniowanie jonizujące. W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z punktacji tego parametru.

1.3. Pkt 1.10 załącznika nr 7 do SIWZ

Zakres dostępnych projekcji w kierunku CRAN/CAUD w pozycji statywu za głową pacjenta - Min. 90°, podać - 90°-0 pkt. Wart. największa - 2 pkt. Wart. inne - wg proporcji

Wykorzystywany w praktyce zakres pracy - obrotu statywu w osi prostopadłej do osi pacjenta to ze względu na obecność stołu i pacjenta na drodze obrotu max $\pm 45^\circ$ (razem tyle co wymagane 90°). Zamawiający zamierza punktować zakres wirtualny (dla firmy S. to 180°), który to zakres nie jest możliwy do uzyskania, a tym bardziej do wykorzystania w trakcie

pracy w rzeczywistych warunkach na sali zabiegowej. Wniósł o rezygnację z punktacji tego parametru.

1.4. Pkt I.48 załącznika nr 7 do SIWZ

Pojemność cieplna anody - Min. 2,4 MHU - 2,4 MHU-0 pkt., Wart. największa - 3 pkt., Wart. inne - wg proporcji

Proponowany przez naszą firmę aparat ma fizyczne parametry (w tym przypadku wielkość pojemności cieplnej anody) adekwatne do zastosowanych, nowoczesnych technologii i fizycznych wielkości urządzenia. Oznacza to, że pojemność cieplna anody jest optymalna do wymaganych zastosowań. Argument ten potwierdza również liczna baza instalacji w najbardziej wymagających ośrodkach, gdzie nie zanotowano przestoju aparatu z powodu przegrzania lampy RTG. Zamawiający preferuje rozwiązania przestarzałe technologicznie tj. systemy emitujące bardzo dużo ciepła z powodu konieczności stosowania bardzo wysokich warunków ekspozycji (wysokich prądów) co jest sprzeczne z zasadą Alara oraz wytycznymi z wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii - diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej - OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 listopada 2015 r.. W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z punktacji tego parametru.

1.5 Pkt. I.56 załącznika nr 7 do SIWZ

Ilość stopni filtracji miedziowej - Min. 3 wartości - Wart. największa - 3 pkt., Wart. najmniejsza - 0 pkt., Wart. inne - wg proporcji

Ilość oraz wartość stopni filtracji jest określona i typowa dla konkretnie zastosowanych rozwiązań układu lampa- detektor. Powszechnie wiadome jest, że np. zastosowanie nowocześniejszych rozwiązań technicznych jak np. lampa sterowana siatką (rozwiązane dostępne u wszystkich widzących producentów w tym również w niektórych produktach firmy S.) powoduje poprawę jakości promieniowania przez co filtry w większej ilości i grubości są zbędne. W związku z powyższym wnosimy o rezygnację z punktacji tego parametru.

1.6. Pkt. V.63 załącznika nr 7 do SIWZ

Płaski detektor cyfrowy o wymiarach pola widzenia (FOV) min. 17x17 cm - Tak, podać - bez oceny

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie detektorów typowo naczyniowych (np. 38x30 cm o wielkości obudowy ok 52x56 cm), które ze względu na między innymi wielkość będą ograniczały zakres dostępnych angulacji, pogarszały jakość obrazu i niepotrzebnie zwiększały dawkę dla pacjenta i obsługi. Zgodnie z zakresem zamówienia system będzie wykorzystywany do zabiegów w pracowni kardiologicznej. W związku z tym, w ocenie odwołującego, w pełni uzasadnione jest zawężenie możliwości oferowania przez poszczególnych wykonawców detektorów dedykowanych do tego typu zabiegów i jednocześnie zasadne jest punktowanie tych o cechach najlepszych spośród nich.

Wniósł o zmianę zapisu parametru na następujący: Płaski detektor cyfrowy o wymiarach pola widzenia (FOV) min. 17x17 cm i max 21x21 cm - TAK, podać przekątną pola akwizycji - 24 cm - 0 pkt., Wart. największa -10 pkt., Wart. inne - wg proporcji

2. Odwołujący dn. 05-06-2017 złożył zapytanie odnośnie możliwości uwzględnienia zmian przez zamawiającego następującego sposobu punktowania określonych funkcjonalności, bardzo istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa należytego przeprowadzenia zabiegów interwencyjnych z użyciem przedmiotu zamówienia, zdrowia pacjenta, kosztów eksploatacji przedmiotu zamówienia itp. Zamawiający nie uwzględnił w odpowiedziach na pytania surowych modyfikacji. W związku odwołujący wniósł o wprowadzenie modyfikacji, które umożliwią zamawiającemu zakup systemu odpowiadającego jego potrzebom, uzasadnionych m.in. dobrem pacjenta.

2.1. Dla sekcji IV.LAMPA RTG, KOLIMATOR

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Zapewnienie bezpieczeństwa bezprzerwowego kontynuowania zabiegu w przypadku uszkodzenia dowolnego z ognisk -funkcją automatycznego przełączenia na ognisko w rozmiarze ogniska uszkodzonego + 40% lub rozwiązanie równoważne zapewniające pełną w/w funkcjonalność - Podać: TAK /NIE - Tak — 5 pkt., Nie - 0 pkt

Funkcjonalność jest niezwykle ważna, ponieważ pozwala na kontynuowanie zabiegu w przypadku uszkodzenia jednego z ognisk lampy, (wykorzystanie funkcji automatycznego przełączania ogniska). Rozwiązanie wpływa na bezpieczeństwo pracy i jest jednym ze sposobów minimalizacji ryzyka nie dokończenia zabiegu.

2.2. Dla sekcji V.DETEKTOR, MONITORY:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Odległość krawędzi detektora od krawędzi pola obrazowego (akwizycji) detektora wzdłuż osi wzdłużnej detektora cm - Podać - Największa - 0 pkt, Najmniejsza -10 pkt, Wartości inne proporcjonalnie do największej wartości zaoferowanej

Odległość krawędzi detektora od krawędzi pola obrazowego (akwizycji) detektora wzdłuż osi poprzecznej detektora cm - Podać - Największa - 0 pkt, Najmniejsza -10 pkt, Wartości inne proporcjonalnie do największej wartości zaoferowanej

Wnioskowana zmiana pozwoli Zamawiającemu na:

- zwiększenie dostępnych angulacji (zwiększenie możliwości diagnostycznych),
- podniesienie bezpieczeństwa zabiegów interwencyjnych oraz ochronę pacjenta przez ograniczenie dawki,
- zminimalizowanie komplikacji zdrowotnych pacjenta w przypadku między innymi zabiegów elektrofizjologii (ograniczenie tzw. martwego pola).

2.3. Dla sekcji V.DETEKTOR, MONITORY:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Głębia bitowa detektora [bit] - 14 bit, podać - 14 bit — 0 pkt. Wart. największa - 5 pkt. Wart. inne - wg proporcji

Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów i jakość wykonywanych zabiegów zamawiającemu powinno zależeć na największej jakości obrazu tj. świadczonych usług przy zachowaniu najniższych dawek, Standardem zapisu obrazów angiograficznych jest głębia 12-to bitowa, ale do przetwarzania danych ze względu na błędy zaokrągleń preferowana jest dużo większa wartość bitów. Ważne jest aby dane zapisywane (obraz archiwizowany) nie zawierał już zniekształceń związanych z przetwarzaniem (zaokrągleniem najmniej znaczących bitów). Odwołujący zauważył, że każdy z producentów ma w ofercie detektory 16-to bitowe (większość w standardzie a jedynie niektórzy opcjonalnie). Proponowana zmiana w sposób pozytywny wpłynie na jakość świadczonych usług.

2.4. Dla sekcji VI.SYSTEM CYFROWY:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Zoom obrazu live podczas akwizycji w czasie rzeczywistym (nie w postprocessingu) tj. powiększenie wybranego obszaru o rozmiarze innym niż pole obrazowe detektora FOV - brak efektu zwiększenia dawki przy powiększeniach) - powiększenie inne niż FOV - Tak/Nie - Tak-5 pkt., Nie - 0 pkt.

Zoom (powiększenie) obrazu live podczas akwizycji w czasie rzeczywistym (nie w postprocessingu) dla pól innych niż FOV zwiększa możliwości systemu zwłaszcza podczas stentowania czy obserwacji małych zmian oraz uszczegóławia obraz. Zamawiający wprowadził wymóg rzadko wykorzystywanej fluoroskopii zsynchronizowanej sygnałem ekg, a w ocenie parametrów pominął dużo częściej używana funkcjonalność powiększeń obraz bez konieczności zwiększenia dawki.

2.5 Dla sekcji VI System Cyfrowy

Wniósł o wprowadzenie następującego paramteru:

Możliwość jednoczesnej prezentacji tych samych ruchomych obrazów bez powiększenia i obrazu powiększonego przy pomocy zoomu elektronicznego w czasie rzeczywistym podczas fluoroskopii - Tak/Nie - Tak-5 pkt., Nie - 0 pkt.

Możliwość jednoczesnej prezentacji tych samych ruchomych obrazów bez powiększenia i obrazu powiększonego jest funkcjonalnością szczególnie przydatną w elektrofizjologii (zamawiający w ramach zamówienia zakupuje system elektrofizjologiczny wraz z urządzeniami peryferyjnymi). Pozwala na jednoczesną ocenę szczegółu i otoczenia w którym dany obszar się znajduje. Funkcjonalność minimalizuje ryzyko przeoczenia ważnych szczegółów a pacjent nie jest narażony na dodatkowe promieniowanie - zwiększenie dawki poprzez dodatkowe ekspozycje obszarów przyległych

2.6. Dla sekcji VI.SYSTEM CYFROWY:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Możliwość pracy równoległej i wielozadaniowej, w szczególności możliwość wykonywania obliczeń, pomiarów odległości, przesyłania obrazów na serwer, archiwizowania na CD /DVD podczas akwizycji obrazów i fluoroskopii bez konieczności jej przerywania. - Podać: TAK / NIE - Tak-5 pkt., Nie - 0 pkt

Możliwość pracy wielozadaniowej w sposób jednoznaczny zwiększa komfort i bezpieczeństwo pracy na aparacie. Pozwala między innymi na bieżące (podczas zabiegu) wysłanie obrazu do węzła sieciowego DICOM (np. w ramach konsultacji) czy zapobieżenie sytuacji blokady ekspozycji (brak możliwości interwencji - podglądu obrazu w nagłych przypadkach czy komplikacjach przy zabiegu) w przypadku wykonywania równoległych do zabiegu interwencyjnego czynności np. obliczeń, archiwizacji.

2.7. Dla sekcji IV.LAMPA RTG, KOLIMATOR:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Lampa sterowana siatką lub z G.neratora - podać - Lampa sterowana siatką -10 pkt. Lampa sterowana z G.neratora - 0 pkt.

Pominięcie tego parametru narusza zasadę uczciwej konkurencji premiując przestarzałym produktem firmy S., przy jednoczesnym dyskryminowaniu rozwiązań trzech pozostałych czołowych producentów angiografów. Odwołujący zauważył, że wspomniany producent S. również posiada urządzenia z nowszym rozwiązaniem pozwalającym na sterowanie fluoroskopii siatką. Zastosowanie nowoczesnych lamp z fluoroskopią sterowaną siatką pozwala na :

- zminimalizowanie dawki dla fluoroskopii impulsowej.
- redukcję stosowania filtrów miedziowych ,które niekorzystnie wpływając na trwałość lampy.

Tylko takie rozwiązanie umożliwia uformowanie prostokątnych impulsów bez zboczy opadających. Poprawia to jakość obrazu i redukuje dawkę na pacjenta i personel biorący udział w zabiegach

2.8. Dla sekcji IV.LAMPA RTG, KOLIMATOR:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Lampa min. 2-ogniskowa - TAK, Podać: - 3 ogniska - 5 pkt 2 ogniska - 0 pkt

Większa ilość ognisk pozwala na zoptymalizowanie wydajności lampy w zależności od obciążenia bez konieczności rezygnacji z rozdzielczości (przełączanie na największe ognisko przy dużych obciążeniach). Pozwala też na wykorzystanie funkcji automatycznego przełączani ogniska w przypadku uszkodzenia jednego z nich (możliwość zakończenia zabiegu w przypadku tego typu awarii). Jest to rozwiązanie powszechnie stosowane przez wielu producentów.

2.9. Dla sekcji IV,LAMPA RTG, KOLIMATOR:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Przysłony sterowane niezależnie umożliwiające wybór dowolnego położenia obszaru ograniczonego przysłoną prostokątną bez konieczności manipulowania stołem / pacjentem, możliwość wyboru obszaru położonego poza centrum pola widzenia w całym obszarze pola detektora (kolimacja asymetryczna względem środka pola detektora) z dynamicznym systemem zmiany wielkości pola pomiarowego systemu ABC (Automatic Brightness Control) ograniczający rozmiar pola do rozmiaru nie większego niż obszar skolimowany dla dowolnego wymiaru kolimacji - Podać TAK/NIE - TAK 10 pkt, NIE - 0 pkt.

Funkcjonalność pozwala na wykorzystanie całego obszaru detektora (również jego brzegów a nie tylko centrum) oraz na redukcję dawki poprzez kolimację do faktycznie wykorzystywanego, dowolnego pola zabiegowego bez konieczności manipulowania stołem / pacjentem, (przypominamy, że kolimacja jest podstawową zasadą redukcji dawki). Zastosowanie tego rozwiązania zmniejsza też konieczność poruszania blatem stołu wraz pacjentem w celu prawidłowego wy pozycjonowania pola ekspozycji. Należy zwrócić uwagę że bardzo istotny jest sposób realizacji wyboru pola zainteresowani tj. przez bezpieczne wykorzystanie asymetrycznych blend lub bardzo ryzykowne blendowanie symetryczne narzucające konieczność pozycjonowania f przesuwania pacjenta względem otoczenia (duże ryzyko dla pacjenta związane z możliwością wyrwania cewników itp.).

2.10 Dla sekcji XIII. POZOSTAŁE WYMAGANIA:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Wymagana nominalna moc enerG.tycznego dla maksymalnych warunków ekspozycji [kVA] - Podać wartość potwierdzoną w oficjalnych materiałach producenta - Najmniejsza wartość - 10 pkt. Inne - proporcjonalnie mniej

Zamawiającemu powinno zależeć na jak największej ekonomiczności użytkowania systemu a poprzez to na Zgodności z normami i najlepszymi praktykami bezpieczeństwa i efektywności enerG.tycznej placówek medycznych. Jak najmniejsza konsumowana przez aparat moc enerG.tyczna zwiększa dostępne pozostałe rezerwy mocy dla oddziału / bloku szpitala co wpływa na bezpieczeństwo i korzystny bilans enerG.tyczny. W długofalowym przedziale czasu oznacza również realne (kilkudziesięciotysięczne) oszczędności przy opłatach za energię elektryczną.

2.11 Dla sekcji III.G.NERATOR WN:

Wniósł o wprowadzenie parametru o następującym brzmieniu:

Moc nominalna G.neratora - Min. 100 kW - Moc możliwa do wykorzystania podczas rzeczywistej ekspozycji - 10 pkt, Moc nie możliwa do wykorzystania podczas rzeczywistej ekspozycji - 0 pkt

Zamawiający nie uwzględnił niezwykle ważnego parametru jakim jest moc faktycznie w rzeczywistych warunkach możliwa do wykorzystania podczas zabiegów interwencyjnych. Parametr w bieżącym brzmieniu pozwala na dużą dowolność oferentów przy deklaracji jego

wartości i nie odzwierciedla funkcjonalności a jedynie wyrwaną z kontekstu całego systemu wartość liczbową mocy tylko G.neratora.

3. W związku z parametrem VI.92 tj:

Funkcja stabilizacji obrazu ruchomego stentu umożliwiającą korzystanie z oprogramowania opisanego w punkcie powyżej w trakcie pozycjonowania stentu w czasie rzeczywistym tj. bez przerywania promieniowania w celu postprocessingu obrazu - Podać TAK/NIE - TAK 10 pkt, NIE- 0 pkt,

Odwołujący stwierdził, co następuje:

W angiografiach firmy Toshiba funkcjonalność wizualizacji stentu działa w czasie rzeczywistym non stop i nie wymaga synchronizacji z sygnałem ekg ani innej formy sztucznej poprawy jakości poprzez obrazowanie tylko w jednym położeniu i u-faza skurczu serca(?) (tzw. Funkcja stabilizacji obrazu ruchomego stentu). Opisana funkcja (tak jak będące jej starszą wersją i działające w postprocesingu oprogramowanie do poprawy wizualizacji stentu) jest odpowiedzią firm, które mają problemy z wyraźnym, kontrastowym i szczegółowym obrazowaniem szybkich ruchomych struktur w typowych sekwencjach kardiologicznych. Firma Toshiba stosuje zaawansowane systemy akwizycji i optymalizacji obrazu, w tym wbudowane pakiety SNRF (Super Noise Reduction Filter - filtracja on-line obrazów prześwietleń i akwizycji, poprawiająca jakość obrazu i umożliwiającą obrazowanie z obniżoną dawką umożliwia redukcję szumów oraz poprawę rozdzielczości przestrzennej, niweluje opóźnienie, co ma szczególne znaczenie w przypadku obrazowania małych i szybko zmiennych struktur) i ADCF (Advanced Digital Compensation Filter) - cyfrowa filtracja w czasie rzeczywistym zapewniająca optymalną jakość zmiennych struktur.

Dlatego wniósł o uznanie tego rozwiązania funkcjonalnego za równoważne do opisanego w tym parametrze VI,92 i zmianę wymogu na:

Funkcja stabilizacji lub poprawy jakości obrazu ruchomego stentu umożliwiającą korzystanie z oprogramowania opisanego w punkcie powyżej w trakcie pozycjonowania stentu w czasie rzeczywistym tj. bez przerywania promieniowania w celu postprocessingu obrazu - Podać TAK/NIE, TAK - 10 pkt., NIE-0 pkt.

Odwołujący pragnie podkreślić, że wymienione parametry opisujące rozwiązania typowo technologiczne oraz przyjęte przez zamawiającego wartości graniczne, ograniczają krąg potencjalnych wykonawców przedmiotowego zamówienia i naruszają zasadę uczciwej konkurencji. Zarzuty dotyczące określania parametrów technologicznych oraz wartości parametrów granicznych, a także ich ocen. Parametry te, nie mają uzasadnienia klinicznego i prowadzą do braku równości w traktowaniu potencjalnych wykonawców tego zamówienia publicznego oraz uniemożliwiają Odwołującemu złożenie konkurencyjnej oferty na równych warunkach z firmą S. H.,

Zamawiający opisał wymogi w zakresie przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, przez opisanie przedmiotu zamówienia używając i premiując parametry konkretnego producenta i konkretnego produktu.

Odwołujący wskazał, iż zamawiający wprowadził szereg zapisów, które jednoznacznie dostosowują jego wymagania do specyfikacji technicznej konkretnego produktu firmy S. H. tj A. Z. a konfiguracji C..

Zamawiający uniemożliwia nawiązanie uczciwej rywalizacji konkurencyjnej poprzez: z jednej strony na takim obniżeniu wymagań istotnych parametrów technicznych by ww. produkt je spełniał a z drugiej, na sztucznym zawyżeniu oceny parametrów punktowanych typowych dla ww. produktu a nie przekładających się na uzyskanie istotnych korzyści klinicznych i specyficznych tylko dla technologii danego producenta, w taki sposób aby konkurencyjne rozwiązania innych producentów nie były dopuszczone do postępowania o udzielenie tego zamówienia. Ponad to zamawiający poprzez punktowanie rozwiązań technologicznych tego konkretnego producenta w taki sposób aby inni producenci otrzymali mniejsza ilość punktacji dodatkowo ogranicza uczciwą konkurencję.

Zamawiający opisując przedmiot zamówienia naruszył przepisy ustawy PZP w zakresie prowadzenia postępowania w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania w całości oraz dokonanie modyfikacji SIWZ w zakresie podniesionego zarzutu dotyczącego opisu przedmiotu zamówienia.

W dniu 12 czerwca 2017r. zamawiający zamieściła na swojej stronie internetowej informację o wniesieniu odwołania.

W dniu 14 czerwca 2017r. do postępowania odwoławczego po stronie zamawiającego zgłosił swój udział wykonawca S.H. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie. Wskazał, że ma interes w rozstrzygnięciu odwołania na korzyść zamawiającego, bo jest wykonawcą zainteresowanym udziałem w przedmiotowym postępowaniu, a podniesione zarzuty odwołania nie są zasadne i szkodzą losom tego postępowania. Zgłoszenie zostało podpisane przez pełnomocnika działającego na podstawie pełnomocnictwa z dnia 13 czerwca 2017r. udzielonego przez prezesa zarządu i prokurenta ujawnionych w KRS i upoważnionych do łącznej reprezentacji, zgodnie z załączonym odpisem z KRS. Kopia zgłoszenia została przekazana zamawiającemu i odwołującemu w dniu 14 czerwca 2017r.

Na posiedzeniu z udziałem stron zamawiający złożył odpowiedź na odwołanie wnosząc o jego oddalenie w całości.

Zamawiający podniósł, że w dniu 29 maja 2017 roku do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej zostało wysłane ogłoszenie dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku” - zakup angiokardiografu, znak: ZP/04/17 (nr ogłoszenia (...)), o wartości powyżej 209 000 euro określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy. Treść ogłoszenia była zmieniana 3-krotnie (7 czerwca 2017 - nr ogłoszenia (...); 13 czerwca 2017 r. - nr ogłoszenia (...); 15 czerwca 2017 r. - nr ogłoszenia (...)).

Ponadto Zamawiający udzielił cztery razy odpowiedzi na zadane pytania przez wykonawców (7 czerwca 2017 r.; 8 czerwca 2017 r.; 13 czerwca 2017 r.; 22 czerwca 2017 r.). W odpowiedziach na pytania z 7 czerwca zamawiający dopuścił propozycje pytających Wykonawców zgodnie z wnioskiem w pytaniach nr: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 70, 76, 81, 83. W odpowiedziach na pytania z 8 czerwca Zamawiający dopuścił propozycje pytających wykonawców w zmodyfikowanych odpowiedziach na pytanie nr 29 i 66. Z kolei zgodnie z odpowiedziami na pytania wykonawców z 13 czerwca zamawiający uwzględnił propozycję wykonawców w odpowiedziach nr: 14, 20, 35, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57 i 58.

Ad. zarzut nr 1.1

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. L8 załącznika nr 7 do SIWZ, tj. głębokość ramienia C.

Przy pracy ze statywem ustawionym za głową pacjenta (preferowane ustawienie przy zabiegach kardiologicznych) o zakresie obrazowania decyduje głębokość ramienia C, w które to ramię wjeżdża stół pacjenta. Im większa głębokość ramienia C, tym większy zakres badania pacjenta i to premiuje zamawiający.

Klinicznie: wymagane jest obrazowanie zarówno sylwetki serca jak i badanie naczyń w udach/kończynach dolnych dla analizy, czy naczynia są w stanie pozwalającym na ich pobranie dla bypassów żylnych przed skierowaniem do kardiochirurga na zabieg wszczepienia bypassów. Zamawiający chce wykonywać takie badanie w możliwie najdłuższym obszarze bez konieczności przestawiania statywu z pozycji za głową do pozycji z boku stołu, gdyż jest to uciążliwe i ogranicza dostęp do pacjenta z obu stron stołu. Z powyższych względów zamawiający premiuje właśnie takie rozwiązanie.

Ad. zarzuty nr 1.2 i 1.3

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. 1.9 i 1.10 załącznika nr 7 do SIWZ, tj. zakres projekcji LAO/RAO i CRAN/CAUID.

W trakcie zabiegów kardiologii interwencyjnej i elektrofizjologii wykonuje się (dla pełnej diagnozy i możliwości zobrazowania całego drzewa wieńcowego i sylwetki serca) do kilkunastu akwizycji (nagrywania scen) z projekcji podwójnie skośnych (statyw pochylony jednocześnie w obu płaszczyznach pod różnymi katami). Faktem oczywistym jest, że z większego zakresu ruchów statywu można wybrać te ustawienia/projekcje, przy których zobrazowanie naczyń wieńcowych będzie możliwe i wygodniejsze. Z powyższych względów Zamawiający premiuje właśnie takie rozwiązanie.

Ad. zarzut nr 1.4

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. 1.48 Pojemność cieplna anody

Zapewne chodzi o pkt. IV.48 załącznika nr 7 do SIWZ.

Specyfika badań z wykorzystaniem promieniowania RTG polega na tym, że w lampie RTG powstaje bardzo dużo ciepła (99% zużytej mocy = ciepło, 1% = promieniowanie RTG), które musi przejąć anoda lampy RTG i następnie je odprowadzić. Zbyt niska pojemność cieplna anody (zdolność pochłaniania powstającego ciepła) prowadzi do przegrzania lampy RTG i przerwania możliwości wykonywania zabiegu. Zawsze jakość i funkcjonalność lampy RTG ocenia się w oparciu o ten parametr, czyli porównując pojemność cieplną anody.

Zasada Alara (minimum promieniowania dla uzyskania akceptowalnego przez użytkownika obrazu), na którą powołuje się odwołujący, nie ma nic wspólnego z tym parametrem: systemy regulacji dawki w angiografach dobierają automatycznie wymagane wartości ekspozycji z zależności od indywidualnych parametrów pacjenta - im pacjent grubszy/mniej przepuszczalny dla promieniowania RTG, tym wyższe parametry ekspozycji = więcej ciepła musi pochłonąć anoda. I na to wpływu użytkownik nie ma. Na ilość wydzielonego ciepła ma również oczywisty wpływ czas trwania zabiegu i ilość potrzebnych do jego przeprowadzenia ekspozycji/czasu świecenia. Nie da się wykluczyć sytuacji, że nawet anoda z dużo większą niż wymagana pojemnością cieplną ulegnie przegrzaniu. I dlatego zamawiający premiuje rozwiązanie z wysoką pojemnością anody.

Ad. zarzut nr 1.5

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. 1.56 Ilość stopni filtracji miedziowej Zapewne chodzi o pkt. IV.56 załącznika nr 7 do SIWZ.

Filtry miedziowe służą do eliminacji promieniowania niskoenergetycznego, które nie wnosi do obrazowania a powoduje wzrost dawki pochłoniętej przez pacjenta, aż do ewentualnego wystąpienia rumienia na skórze pacjenta. Możliwość optymalnego ograniczenia tego niepożądanego i szkodliwego dla pacjenta efektu daje wielostopniowa filtracja z możliwością doboru optymalnej grubości filtracji (wiele wartości filtracji) do aktualnej przepuszczalności

pacjenta dla promieniowania RTG (masa ciała + aktualnie ustawiona projekcja podwójnie skośna), im precyzyjniej dobrana filtracja, tym mniejsza dawka dla pacjenta

Z powyższych względów zamawiający premiuje właśnie takie rozwiązanie.

Ad. zarzut nr 1.6

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. V.63 Płaski detektor cyfrowy o wymiarach pola widzenia (FOV) min. 17x17 cm.

Do zabiegów w kardiologii interwencyjnej preferowane są detektory o rozmiarze 17x17 cm umożliwiające pozycjonowanie blisko ciała pacjenta (mniejsza wymagana dawka promieniowania) i umożliwiające łatwiejsze uzyskiwanie projekcji podwójnie skośnych. Stąd takie rozwiązanie jest preferowane przez zamawiającego.

Zamawiający wprawdzie dopuszcza zaoferowanie większego detektora, ale nie uważa za stosowne preferowania takich rozwiązań, uważając, że dla zabiegów, do których ma być przeznaczony angiograf, jest to rozwiązanie gorsze.

Ad. zarzut nr 2.1

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Sekcja IV. 'zapewnienie bezpieczeństwa../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu. Zgodnie z wiedzą zamawiającego producenci angiografów standardowo oferują funkcję przełączania ogniska dla umożliwienia dokończenia zabiegu w przypadku uszkodzenia jednego z ognisk, a z jakiego na jakie ognisko następuje przełączenie nie ma to dla zamawiającego znaczenia.

Ad. zarzut nr 2.2

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja V. 'odległość krawędzi../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu. Zdaniem zamawiającego parametry zgłoszone do oceny przez odwołującego nie mają żadnego wpływu na oczekiwaną przez zamawiającego funkcjonalność kliniczną i użytkową.

Ad. zarzut nr 2.3

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja V. 'głębina bitowa../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Według wiedzy zamawiającego systemy cyfrowe stosowane przez wszystkich producentów angiografów przetwarzają dane z głębokością maksymalnie 12 bitów. Preferowanie wyższej wartości bitów na wyjściu z detektora cyfrowego nie ma sensu, gdyż i tak sygnał jest konwertowany w systemie cyfrowym do 12 bitów.

Ad. zarzut nr 2.4

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja VI. 'zoom obrazu life../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu. Zamawiający nie widzi korzyści funkcjonalnych dla planowanych zastosowań w kardiologii interwencyjnej i w zabiegach elektrofizjologicznych. Po wybraniu odpowiedniego FOV nie ma potrzeby częściowego powiększania obrazu, ponieważ nie wnosi to żadnych dodatkowych informacji klinicznych, a wręcz przeciwnie -traci się wówczas część obrazu z pola widzenia.

Ad. zarzut nr 2.5

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja VI. 'Możliwość jednoczesnej prezentacji../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Zamawiający nie widzi korzyści funkcjonalnych dla planowanych zastosowań w kardiologii interwencyjnej i w zabiegach elektrofizjologicznych:

Po wybraniu odpowiedniego FOV nie ma potrzeby częściowego powiększania obrazu.

Zoom elektroniczny nie zwiększa rozdzielczości obrazu/nie podnosi możliwości rozróżniania szczegółów na obrazie.

W trakcie wykonywania akwizycji i fluoroskopii nie przewiduje się wykonywania obliczeń.

Ad. zarzut nr 2.6

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja VI. 'Możliwość pracy równoległej../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Zamawiający nie widzi korzyści funkcjonalnych dla planowanych zastosowań w kardiologii interwencyjnej i w zabiegach elektrofizjologicznych. W trakcie wykonywania akwizycji i fluoroskopii nie przewiduje się wykonywania obliczeń.

Ponadto, według wiedzy zamawiającego, wszystkie dostępne na rynku systemy są oparte na wielozadaniowych systemach umożliwiających, np. przesyłanie obrazów na serwer i

archiwizowanie na CD/DVD w trakcie trwania badania i nie ma potrzeby ich szczególnego traktowania/rozdzielania.

Ad. zarzut nr 2.7

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja IV lampa sterowana siatką.../

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Odwołujący sugeruje wprowadzenie oceny technologii stosowanej przez różnych producentów lamp RTG. Ustawa Prawo Zamówień Publicznych tego zabrania. Zdaniem zamawiającego są to niuanse technologiczne, a ponadto w ocenie zamawiającego oba rozwiązania są równoważne - nie ma dowodów na to, że jedno rozwiązanie w sposób wymierny np. minimalizuje dawkę.

Ad. zarzut nr 2.8

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja IV. '...ilość ognisk../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Zgodnie z wiedzą zamawiającego czołowi producenci angiografów stosują dla kardiologii lampy 2-ogniskowe. Tylko przy badaniach głowy/neuroradiologia wymagane jest (przyjęte jako złoty standard) mikroognisko 0,3 mm - i wtedy lampa 3-ogniskowa z takim mikroogniskiem miałaby faktycznie przewagę i winna być preferowana.

Ad. zarzut nr 2.9

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja IV. 'przysłony sterowanie niezależnie../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

W badaniach kardiologicznych badany obiekt ustawiany jest zawsze centralnie (małe pole widzenia » mały detektor) i zamawiający nie widzi przewagi z funkcjonalności opisywanej przez odwołującego występującej przy ułożeniu badanego organu poza środkiem pola widzenia.

Ad. zarzut nr 2.10

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja XIII. 'moc nominalna../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Zdaniem zamawiającego ocenianie mocy przyłączeniowej jest nieporozumieniem, gdyż nie ona decyduje o zużyciu energii. Wszyscy producenci oferują G.neratory o tej samej mocy 100 kW i to pobór mocy z G.neratora decyduje o zużyciu energii elektrycznej, co odwołujący de facto potwierdza w następnym zarzucie domagając się oceny mocy G.neratora.

Ad. zarzut nr 2.11

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

sekcja III. 'moc nominalna G.neratora../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

Zamawiający nie zamierza oceniać, ile mocy musi „zużyć” oferowany angiograf dla uzyskania diagnostycznego obrazu. Jakość obrazów określają inne parametry, m.in. rozdzielczość przestrzenna.

Ad. zarzut nr 3

Zamawiający nie podziela stanowiska odwołującego.

Pkt. VI.92 załącznika nr 7 do SIWZ 'funkcja stabilizacji obrazu ruchomego stentu../'

Zamawiający opisał pierwotnie przedmiot zamówienia odpowiednio do swoich potrzeb i zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, i nie widzi potrzeby dalszego rozszerzania, czy też modyfikacji tego opisu.

„Stabilizacja obrazu ruchomego stentu” to nie to samo, co „poprawa jakości obrazu ruchomego stentu”, o czym Odwołujący wiedzieć powinien. Zamawiający świadomie preferuje opisaną przez siebie funkcjonalność widząc korzyści kliniczne z niej płynące, m. n. łatwość w wykonywaniu zabiegów zakładania stentu w stencie.

Według wiedzy zamawiającego wszyscy producenci angiografów posiadają jakieś rozwiązania do poprawy wizualizacji stentów, w tym na ruchomych obrazach. Zamawiający widzi natomiast przewagi kliniczne i użytkowe w opisanej przez siebie funkcjonalności. Wniosek odwołującego jest niekorzystny dla zamawiającego i nie odpowiada jego wymogom. Zamawiający uważa, że dochował należytej staranności oraz dokonał wszelkich czynności, które pozwalają ocenić ww. postępowanie jako zgodne z prawem i nie naruszające zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców. Jednocześnie zamawiający poprzez tak opisany przedmiot zamówienia pragnie uzyskać przedmiot zamówienia, który spełni jego oczekiwania oraz potrzeby. Zamawiający w swojej pracy postawił na wysokie standardy jakości, wyższe niż średnie czy wymagane przepisami prawa. Zamawiający ma prawo do tego. Tym samym przedmiot zamówienia, jaki ma być przedmiotem przyszłej

umowy musi spełniać wysoki oczekiwania zamawiającego, aby utrzymać przyjęty poziom jakości pracy Szpitala. Jeżeli do tego opis oraz dokonane modyfikacje umożliwiają udział w postępowaniu pewnemu kręgowi wykonawców oferujących wysokiej klasy produkty, to trudno mówić o naruszeniu zasady uczciwej konkurencji czy równego traktowania podmiotów ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

Izba ustaliła następujący stan faktyczny:

Izba dopuściła dokumentację postępowania o udzielenie zamówienia tj. siwz wraz z załącznikami oraz wyjaśnień treści siwz i dokonanych modyfikacji, a także dowody złożone przez odwołującego na rozprawie.

Izba ustaliła, że treść pkt. 8, 9, 10, 48, 56, 63 załącznika nr 7 do siwz została przez odwołującego podana zgodnie z ich treścią wynikającą z siwz, przy czym dla pkt. 8 odwołujący uwzględnił modyfikację dokonaną wyjaśnieniami do siwz z dnia 7 czerwca 2017r. odpowiedź na pytanie 5. Modyfikacja ta zmniejszyła warunek graniczny z 90 cm na 89 cm. Zamawiający w odpowiedzi na pytanie 5 nie zmienił stanowiska, co do tego, że pkt. 8 podlega ocenie w kryterium oceny ofert, wbrew wnioskowi odwołującego.

Izba ustaliła także, iż zamawiający nie wyraził zgody na nadanie załącznikowi 7 do siwz brzmienia oczekiwanego przez odwołującego w pkt. 2.11 odwołania – odpowiedź na pytanie 19 z dnia 7 czerwca 2017r.

Zamawiający w odpowiedzi na pytanie 21 uwzględnił parametr odwołującego opisany w pkt 2.7 zmniejszając jednak ilość przyznawanych punktów, natomiast w odpowiedzi na pytanie 53 z dnia 13 czerwca 2017r. zamawiający wykreślił ten parametr.

Zamawiający w odpowiedzi na pytania 22 z dnia 7 czerwca 2017r. odmówił wprowadzenia parametru w brzmieniu pkt 2.8 odwołania. Zamawiający w odpowiedzi na pytania 25 z dnia 7 czerwca 2017r. odmówił wprowadzenia parametru w brzmieniu pkt 2.2 odwołania. Zamawiający w odpowiedzi na pytania 26 z dnia 7 czerwca 2017r. nie wyraził zgody na wprowadzenie zmiany parametru 1.7 odwołania w brzmieniu oczekiwanym przez odwołującego.

Zamawiający w odpowiedzi na pytania 27 z dnia 7 czerwca 2017r. dotyczącym pkt. 2.5 p. 1 i 2.4 odwołania wykreślił pkt. 64 z cz. VI i nie wyraził zgody na wprowadzenie innych zmian.

Zamawiający w odpowiedzi na pytanie 28 z dnia 7 czerwca 2017r. dotyczące pkt. 2.3. odwołania oświadczył, że nie wprowadzi parametru, analogicznie postąpił w odpowiedzi na pytanie 32 dotyczące pkt. 2.5. p. 2, tak samo postąpił w odpowiedzi na pytanie 33 dotyczące pkt. 2.10. Również pytanie 62 dotyczy pkt. 1.2 odwołania, ale udzielona odpowiedź przez zamawiającego nie dotyczy zmian oczekiwanych przez odwołującego. W dniu 13 czerwca 2017r. zamawiający ponownie zmienił wymaganie pkt. 51 dotyczącego sterowania lampą

dopuszczając sterowanie lampą siatką lub z G.neratora ale bez punktacji – pkt. 2.7. odwołania.

W postępowaniu aktywnie zadawały pytania i wnosiły o modyfikację postanowień siwz trzy firmy, odwołujący i przystępujący S., co wynikało wprost z toku rozprawy, jak również wykonawca G.M., co potwierdza stanowisko zamawiającego podane na rozprawie.

Dowody odwołującego przedłożone na rozprawie:

- zakres skanowania ze statywem ustawionym za głową pacjenta – dokument sporządzony przez odwołującego oparty o założenie, że odwołujący zaoferuje urządzenie Toshiba Infinix – CC-i z detektorem 20x20 cm, a firma S. – S. A.Z.C. z detektorem 17,5 x 17,5 cm. Przy tych założeniach głębokość ramienia odwołującego wynosi 89 cm, a głębokość obrazowania 99cm, zaś głębokość ramienia przystępującego 94cm, z głębokość obrazowania 103 cm. W ocenie Izby to opracowanie wskazuje na to, że dłuższe ramię ma wpływ na głębokość obrazowania, bo przy 94 cm wynosi o 4 cm więcej niż przy 89 cm. Izba oceniła stanowisko odwołującego jako wiarygodne, tym bardziej, że jest podane wartości nie były kwestionowane przez przystępującego.

- z 10 zasad ochrony radiologicznej personelu podczas fluoroskopii wynika, że lampę rentG.nowską należy ustawić pod stołem, a nie nad nim, dla lepszej ochrony przed promieniowaniem rozproszonym – okoliczność ta nie była sporna pomiędzy stronami, zamawiający podnosił jednak, że zasada ta nie ma rangi przepisu obowiązującego prawa i może być naruszona w sytuacjach uzasadnionych klinicznie.

- z obrazowania skrajnych pozycji obrotu ramienia – dokument własny odwołującego – wynika zakres obrotu ramienia 180°, z zestawienia punktacji przedłożonej przez samego odwołującego wynika, że spełnia on warunek 1.9 załącznika nr 7 ponad postawione przez zamawiającego minimum i jego oferta w tym zakresie będzie podlegała punktacji, choć nie uzyska takiej wartości jak analizowane przez odwołującego urządzenie firmy S.,

- z wyciągu z oferty S.H. sp. zo.o. dla Szpitala Grochowskiego wynika zaoferowanie w tym postępowaniu dla Pracowni Elektrofizjologii Oddziału Kardiografii urządzenia A.Z.C. wersja sufitowa, gdzie w pkt. 6 zakres ruchu dla projekcji LAO/RAO mierzony w pozycji pozycjonera za głową pacjenta nie mniejszy niż 220° - zostało podane „tak, 330°”, a dla poz. 8 zakres ruchu dla projekcie CRANIAL/CAUDAL mierzony w pozycji za głową pacjenta nie mniejszy niż 90° - zostało podane „tak, 200°”

W ocenie Izby dowód ten jest wiarygodny i zasługuje na uwzględnienie, w tym zakresie, że możliwe jest uzyskanie przez firmę S. przewagi w pkt. 1.9. i 1.10 w przypadku zaoferowania tego samego modelu nad odwołującym

- z zestawienia dostępnych fizycznie projekcji CRAN-CAUD – opracowanie własne odwołującego wynika, że przy zasadzie lampa pod stołem kąt nachylenia detektora do stołu podano 90°. Izba traktuje to opracowanie jako prezentację graficzną stanowiska

odwołującego, która jednak nie została poparta dowodem np. w postaci opracowań naukowych czy danych o zakresie wykorzystywanych kątów nachylenia detektora w projekcji CRAN-CAUD zebranych w przypadku wykonywania badań i zabiegów z użyciem angiografów

- z zasady ALARA – opracowanie własne odwołującego – wynika, że jest to polityka minimalizacji ryzyka poprzez utrzymanie ekspozycji na najniższym poziomie pod względem kosztów, technologii i korzyści dla zdrowia – treść tej zasady nie była sporna pomiędzy stronami, sporne było natomiast odwoływanie się do niej przez odwołującego przy prezentacji stanowiska w odniesieniu do niektórych wymagań zamawiającego

- z obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2015r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej wynika, że dla procedur: wprowadzenia elektrody do jamy prawej komory i stymulacja czasowa serca, przezskórnej implantacji stentu do tętnicy płucnej, przezskórnej plastyki balonowej zastawki aortalnej – prąd w mA w grafii i skopii ma być możliwie najmniejszy bez utraty istotnych informacji z obrazu – w ocenie Izby w tym zakresie nie było sporu pomiędzy stronami, sporne były natomiast wnioski jakie odwołujący wyprowadzał z tej wytycznej

- z fluoroskopii impulsowej – opracowanie własne odwołującego, wynika, że we fluoroskopii sterowanej G.neratorem impuls jest węższy, ale nieregularny i wyższy, z czego odwołujący wywodzi twierdzenie, że większa jest dawka promieniowania, Izba oceniła przedmiotowe opracowanie jako graficzną prezentację stanowiska odwołującego, jednak nie uznała tego opracowania za dowód, gdyż nie wiadomo na podstawie jakich danych i skąd pochodzących sporządzono wykresy mające obrazować korzyści z lamp sterowanych siatką, a przystępujący twierdzeniu odwołującego przeczył, wskazując na brak danych co do różnic w obu systemach – lamp sterowanych siatką czy z G.neratora,

- z zestawienia dostępnych fizycznie projekcji CRAN-CAUD – opracowanie własne odwołującego - wynika, że wizualizacja obszaru aktywnego dla odwołującego niezależnie do tego czy detektor jest w pozycji z przodem głowy pacjenta, czy z tyłu wynosi 42%, a u firmy S. 37% Izba uznała to opracowanie za graficzną prezentację stanowiska odwołującego, nie poparte specyfikacjami technicznymi dla porównywanych systemów angiograficznych,

- z jednej strony zawierającej opisy parametrów podpisanej przez pracowników firmy P. P. sp. z o.o. wynika, że firma P. oświadczyła, że posiada lampę sterowaną siatką Izba oceniła, że ten wybiórczy dokument potwierdza, że firma P. może zaoferować lampę sterowaną siatką

- z jednej strony podpisanej przez pracownika firmy G.M. P. sp. z o.o. wynika, że firma G. oświadczyła, że posiada lampę sterowaną siatką

Izba oceniła, że ten wybiórczy dokument potwierdza, że firma G. może zaoferować lampę sterowaną siatką

- z wyjaśnień treści siwz w tym postępowaniu z dnia 13 czerwca 2017r. wynika, że jakiś wykonawca zadał pytanie nr 53, w którym oświadczył, że „Wyjaśniamy, że zadaniem siatki jest redukcja tzw. Promieniowania resztkowego pojawiającego się przy przełączaniu napięć (włączania lub wyłączania ekspozycji), związanego z niezerową pojemnością kabli wysokiego napięcia. Pozwala to też uzyskiwać krótsze czasy przełączania – im skuteczniejsze dane rozwiązanie, tym czasy narastania/opadania impulsów napięcia i prądu lampy RTG są krótsze. Równoważny efekt można uzyskać przez odpowiednią kompensację po stronie Generatora. W rozwiązaniu, które chcielibyśmy zaoferować stosowane jest to drugie podejście. O tym że jest ono skuteczniejsze najlepiej świadczą najkrótsze czasy ekspozycji spośród wszystkich producentów angiografów (...) i nie wyższa dawka promieniowania niż w systemach konkurencji.”

- z ogłoszenia Katowickiego Centrum Onkologii na dostawę, montaż i uruchomienie systemu angiografu w Sali operacyjnej wynika, że Centrum zamawiało angiograf

- ze strony 153 oferty S. złożonej w postępowaniu Katowickiego Centrum Onkologii o czym świadczy zbieżność numeru postępowania wynika, że zużycie energii Generатора urządzenia A.Z. wynosi 160kVA

Izba oceniła ten dowód jako wiarygodny

- z kalkulacji punktów na dzień 2 czerwca 2017r. opracowanej przez odwołującego wynika, że w spornych punktach odwołujący otrzymałby:

Pkt. 8 – 0 pkt, a przystępujący o ile zaoferowałby A.Z.C. as 20 – 2 pkt,

Pkt. 9 – 1, 33 pkt., a przystępujący 2 pkt.

Pkt. 10 – 0,91 pkt, a przystępujący 2 pkt.

Pkt. 48 – 1,33 pkt, a przystępujący 3 pkt,

Pkt. 56- 1,50 pkt, a przystępujący 3 pkt

Pkt. 63, kwestionowany przez odwołującego nie został ujęty, bo zamawiający nie określił dla niego punktacji

Pkt. 92 – 0 pkt, a przystępujący 10pkt. łączna przewaga przystępującego w spornych punktach to 16,99 pkt.

Izba ustaliła też, że z zestawienia wynika, że odwołujący uzyskałby więcej punktów w 4 pozycjach – 11, 21, 23, 68, co dawałoby mu przewagę 7,41 pkt w tych pozycjach nad przystępującym. W 14 pozycjach punktacja obu wykonawców byłaby jednakowa, a w 17 pozycjach w tym spornych lepiej oceniony byłby przystępujący. Odwołujący nie kwestionował pkt. 91a i 47, za które otrzymałby zero punktów, a przystępujący łącznie 15 pkt.

- z oświadczenia producenta T.M. wynika, że w zakresie spornym głębokość ramienia to 89 cm oraz, że angiograf T. spełnia parametry, o których wprowadzenie wnioskował odwołujący.

W spornym zakresie punktacja nie uległaby zmianie także według stanu na dzień 26 czerwca 2017r.

Izba ustaliła, że w sprawie występuje następujący stan prawny:

Art. 7. Ust. 1 Zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców oraz zgodnie z zasadami proporcjonalności i przejrzystości.

Ust. 3. Zamówienia udziela się wyłącznie wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami ustawy.

Art. 29. Ust. 1. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

Ust. 2. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

Ust. 3. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia i zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważny”.

Art. 91 ust. 1. Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Ust. 2. Kryteriami oceny ofert są cena lub koszt albo cena lub koszt i inne kryteria odnoszące się do przedmiotu zamówienia, w szczególności:

- 1) jakość, w tym parametry techniczne, właściwości estetyczne i funkcjonalne;
- 2) aspekty społeczne, w tym integracja zawodowa i społeczna osób, o których mowa w art. 22 ust. 2, dostępność dla osób niepełnosprawnych lub uwzględnianie potrzeb użytkowników;
- 3) aspekty środowiskowe, w tym efektywność energetyczna przedmiotu zamówienia;
- 4) aspekty innowacyjne;
- 5) organizacja, kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, jeżeli mogą mieć znaczący wpływ na jakość wykonania zamówienia;
- 6) serwis posprzedażny oraz pomoc techniczna, warunki dostawy, takie jak termin dostawy, sposób dostawy oraz czas dostawy lub okres realizacji.

Ust. 2a. Zamawiający, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 i 2, oraz ich związki kryterium ceny mogą zastosować jako jedyne kryterium oceny ofert lub kryterium o wadze przekraczającej 60%, jeżeli określą w opisie przedmiotu zamówienia standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia oraz wykażą w załączniku do protokołu w jaki sposób zostały uwzględnione w opisie przedmiotu zamówienia koszty cyklu życia, z wyjątkiem art. 72 ust. 2 i art. 80 ust. 3.

Ust. 2b. Zamawiający może ustalić stałą cenę lub koszt, jeżeli przepisy powszechnie obowiązujące lub właściwy organ określiły stałą cenę lub koszt. W takim przypadku ofertę wybiera się w oparciu o inne kryteria oceny ofert niż cena.

Ust. 2c. Kryteria oceny ofert są związane z przedmiotem zamówienia, jeżeli dotyczą robót budowlanych, dostaw lub usług, które mają być zrealizowane w ramach tego zamówienia, we wszystkich aspektach oraz w odniesieniu do poszczególnych etapów ich cyklu życia, w tym procesu produkcji, dostarczania lub wprowadzania na rynek, nawet jeżeli nie są istotną cechą przedmiotu zamówienia.

2d. Zamawiający określa kryteria oceny ofert w sposób jednoznaczny i zrozumiały, umożliwiając sprawdzenie informacji przedstawianych przez wykonawców.

3. Kryteria oceny ofert nie mogą dotyczyć właściwości wykonawcy, a w szczególności jego wiarygodności ekonomicznej, technicznej lub finansowej.

Oceniając ustalony stan faktyczny i prawny Izba wzięła pod uwagę treść art.91 ust. 2c i ust. 2d ustawy wskazując, że ustawodawca nałożył na zamawiającego określenie jednoznacznych, zrozumiałych i weryfikowalnych kryteriów oceny ofert, oraz określił, że wszelkie aspekty realizowanej dostawy, także w odniesieniu do etapów cyklu życia, procesu produkcji, dostarczania i w prowadzania na rynek mogą być brane pod uwagę przy ustalaniu kryterium oceny ofert, nawet jeśli nie są istotną cechą przedmiotu zamówienia.

Z drugiej strony ustawodawca nakazał zamawiającemu zachować zasadę uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, a także wprowadził zasadę proporcjonalności.

W ocenie Izby z zestawienia tych dwóch nakazów ustawodawcy wynika, że zamawiający może poddać punktacji w kryterium oceny ofert nawet nieistotną cechą przedmiotu zamówienia o ile zachowa możliwość składania ofert w warunkach uczciwej konkurencji. W ocenie Izby na kanwie tego stanu prawnego należy uznać, że ustalenie kryterium oceny ofert jest domeną zamawiającego i Izba kontrolując zgodność z ustawą czynności i zaniechań zamawiającego (art. 180 ust. 1) musi mieć na względzie, że nie stanowi naruszenia ustawy zaniechanie przez zamawiającego ustanowienia jakiegoś innego niż cena kryterium, pod warunkiem, że procentowo waga pozostałych kryteriów pozacenowych spełni wymagania art. 91 ust. 2a – art. 90 ust. 2 (choć i w przypadku ceny lub kosztu jest wyjątek wynikający art. 91 ust. 2b) i innego niż właściwości wykonawcy – art. 91 ust. 3. Niewątpliwie

zamawiający ustanowił kryterium ceny oraz nie ustanowił kryteriów odnoszących się do właściwości wykonawcy, a waga pozostałych kryteriów pozacenowych podpowiada wymogom określonym w art. 91 ust. 2a. Biorąc to pod uwagę Izba oceniła ustalony stan faktyczny mając na względzie, iż badając legalność postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie kryteriów oceny ofert, jedynymi zaniechaniami zamawiającego przy ustalaniu kryteriów oceny ofert, jakie podlegają kontroli Izby, to zaniechanie ustalenia kryterium ceny lub kosztu i właściwej proporcji kryteriów pozacenowych. W ramach kontroli Izby w zakresie kryteriów oceny ofert, zdaniem Izby, Izba jest władna badać poza wyżej wskazanymi zaniechaniami jedynie czynności zamawiającego związane z ustaleniem kryterium niezgodnego z art. 91 lub z art. 7 ust. 1 ustawy.

Izba zważyła, co następuje:

Izba stwierdziła, że zgłoszone przystąpienie spełnia wymogi formalne wynikające z art. 185 ust. 2 ustawy.

Izba ustaliła, że nie wystąpiły przesłanki z art. 189 ust. 2 ustawy, które skutkowałyby koniecznością odrzucenia odwołania.

Izba oceniła, że odwołujący wykazał interes w uzyskaniu zamówienia oraz możliwość poniesienia szkody w związku z ewentualnym naruszeniem przez zamawiającego przepisów ustawy, czym wypełnił materialnoprawną przesłankę dopuszczalności odwołania, o której mowa w art. 179 ust. 1 ustawy.

Zarzut naruszenia przez zamawiającego art. 7 ust 1 i art. 29 ust.1, 2 oraz 3 przez:

- sporządzenie specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) w zakresie opisu przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców poprzez dobór parametrów granicznych i ich oceny, które uniemożliwiają odwołującemu złożenie konkurencyjnej oferty na równych zasadach z firmą S.H. Zamawiający preferuje konkretne rozwiązania techniczne firmy S. i ich ocenę na zasadach braku równości, a nie funkcjonalności prowadzących do osiągnięcia tego samego efektu diagnostycznego.
- określenie sposobu oceny ofert w sposób sprzeczny z zasadą równego traktowania i uczciwej konkurencji, przez preferowanie rozwiązań określonego producenta, a nie obiektywnych walorów użytkowych i funkcjonalnych przedmiotu zamówienia

Zarzuty nie potwierdziły się.

W odniesieniu do zarzutów 1.1 – 1.6 odwołania Izba stwierdziła, że odwołujący wprawdzie uprawdopodobnił, że w 17 pozycjach punktowanych przez zamawiającego wykonawca S. w przypadku zaferowania zamawiającemu angiografu A.Z.C. może uzyskać przewagę nad odwołującym, jednakże nie uprawdopodobnił, a jedynie twierdził, że pozostali wykonawcy

mogący zaoferować angiografy, w tym postępowaniu nie mogą wziąć w nim udziału. Okolicznościom tym przeczył zamawiający wskazując na to, że G. zadawało szereg pytań do siwz, a zatem obecnie jest zainteresowane udziałem w postępowaniu, zaś przystępujący podnosił, że P. ma możliwość zaoferowania angiografu zgodnego z wymaganiem 23 załącznika nr 7 do siwz, gdyż wedle wiedzy przystępującego zaoferowało spełnianie tego wymagania w postępowaniu prowadzonym przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Tym samym nie zostało uprawdopodobnione, że zamawiający określając kryteria oceny ofert naruszył zasadę uczciwej konkurencji, gdyż po pierwsze odwołujący nie wykazał, że G. i P. nie mogą złożyć oferty w tym postępowaniu, a nadto nie uprawdopodobnił, że ocena możliwego do zaoferowania sprzętu tych wykonawców wskazywałaby na możliwość preferencyjnej oceny sprzętu S.. Odwołujący w tym zakresie odwoływał się do swojego rozeznania rynku, jednak przekonanie odwołującego, że jedynie on i przystępujący mogą wziąć udział w tym postępowaniu, nie stanowi wystarczającego uprawdopodobnienia, zwłaszcza w sytuacji, gdy strona przeciwna temu twierdzeniu przeczy. Tym samym odnosząc się ogólnie do stanowiska odwołującego w zakresie pkt. 1.1. – 1.6 odwołania Izba stwierdza, że zgromadzony materiał dowodowy nie pozwala na uznanie, że zostało uprawdopodobnione, że w kwestionowanych w tych punktach kryteriach oceny ofert zamawiający preferował sprzęt marki S..

Nadto Izba dała wiarę wyjaśnieniom zamawiającego złożonym na rozprawie i w odpowiedzi na odwołanie i tak:

Ad zarzutu 1.1.

W ocenie Izby dla operatorów ma znaczenie pozycja detektora za głową pacjenta, gdyż, w ocenie Izby za wiarygodne należy uznać, że w tej pozycji operator ma najbardziej swobodny dostęp do pacjenta kardiologicznego. Tym samym im większa możliwość przeprowadzenia badania czy zabiegu bez zmiany pozycji zagłowej, tym lepiej dla operatora, a w konsekwencji także dla pacjenta, bo nie wydłuża to czasu badania czy zabiegu o czas potrzebny na zmianę pozycji detektora na boczną. A jednocześnie w ocenie Izby na przykładzie dowodu przedstawionego przez odwołującego należy uznać, że jednak większa głębokość ramienia przekłada się na większy zakres obrazowania. Tym samym w ocenie Izby zamawiający wykazał uzasadnioną potrzebę wprowadzenia tego wymagania jako punktowanego, czym nie naruszył art. 7 ust. 1 ustawy.

Ad. Zarzut 1.2 i 1.3.

W ocenie Izby ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że sam odwołujący oferuje zakresy dostępnych projekcji LAO/RAO i CRAN/CAUD w zakresach przekraczających podane przez niego kąty 180° i 90°, tym samym stosując rozumowanie odwołującego przedstawione na rozprawie, po co producent oferuje taką ruchomość ramienia, skoro nie może być ona wykorzystywana. Ponadto odwołujący przedstawił jedynie

opracowania graficzne, oraz zasadę bezpiecznej radiologii, jednak w żaden sposób nie wykazał, że w rzeczywistości większe kąty nie są wykorzystywane w badaniach lub zabiegach, w szczególności w sytuacji wyboru pomiędzy narażeniem pacjenta i personelu na dawkę promieniowania, a sytuacją zagrożenia życia. W ocenie Izby dać należy wiarę zamawiającemu, że większa ruchomość ramienia, to możliwość zapewnienia zamawiającemu podjęcia rozważań, w sytuacji konieczności wyboru opisanego powyżej.

Ad. Zarzut 1.4.

Odwołujący na poparcie swoich twierdzeń nie przedstawił jakichkolwiek dowodów. Izba nie ustaliła nawet pojemności cieplnej anody odwołującego w porównaniu do anod innych producentów, tym samym za gołosłowne należy przyjąć twierdzenia odwołującego, że skoro jego aparat wytwarza mniejsze promieniowanie, to mniejsza pojemność jest wystarczająca. Być może odwołujący ma rację, jednak nie wykazał tego w niniejszym postępowaniu. Zamawiający zaś wykazał, że badanie tego parametru ma sens, bo w przypadku przegrzania się zbyt mało pojemnej anody może dojść do przerwania zabiegu, a to w ocenie Izby przemawia za przyjęciem, że pojemność cieplna anody jest uzasadniona kliniczną potrzebą zamawiającego.

Ad. Zarzut 1.5

Odwołujący ponownie nie uprawdopodobnił, że po pierwsze istnieje związek pomiędzy ilością filtrów, a wdrożeniem rozwiązania sterowania lampą siatką. Z żadnego z przedłożonych dowodów nie wynika taka zależność, są tylko twierdzenia odwołującego, przy czym odwołujący nie przeczy temu, że i przy jego rozwiązaniu stosuje się filtry. Skoro tak odwołujący, jak i P. oraz G., a z wypowiedzi odwołującego także S. posiadają aparaty z lampą sterowaną siatką, to w ocenie Izby porównanie ilości filtrów w aparatach z tą funkcjonalnością było możliwie i możliwe było ustalenie ile filtrów jest stosowanych w angiografach z lampami sterowanymi z Generatorsa. W ocenie Izby odwołujący nie uprawdopodobnił, że w aparatach z lampą sterowaną siatką filtrów jest mniej. Natomiast w ocenie Izby zamawiający przedstawił swoją uzasadnioną potrzebę dla oceny tego parametru, gdyż wskazał, że większa ilość filtrów daje większą możliwość doboru dawki promieniowania do pacjenta w zależności od jego przezierności.

Ad. Zarzut 1.6.

W ocenie Izby zarzut ten nie mieści się w ogólnym zarzucie naruszenia art. 7 ust. 1 i 3 oraz art. 29 ust. 1 pkt 1, 2 i 3, gdyż odwołujący kwestionuje ustalenie kryteriów oceny ofert przez zamawiającego, natomiast w pkt 63 zamawiający nie podał wymagania ocenie. Odwołujący zarzutem tym zmierza w istocie w ograniczenia skutków tego, że jego rozwiązania nie są przez zamawiającego premiowane. Ten wymóg nie ogranicza dostępu odwołującemu do zamówienia, ani nie preferuje żadnego z wykonawców, bo nie podlega ocenie, a zatem jego wprowadzenie do siwz jest irrelewantne dla konkurencyjności tego postępowania.

Izba odnosząc się do zarzutów 2.1 – 2.11 podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone w ustaleniach stanu faktycznego i prawnego. W ocenie Izby Izba nie ma kompetencji do nakazywania zamawiającemu wprowadzania innych kryteriów niż ceny i ewentualnie badania zaniechania ustalenia pozacenowych kryteriów oceny ofert na określonym procentowym poziomie. Izba nie może kontrolować zaniechań zamawiającego, których istnienie zarzuca odwołujący zamawiającemu. Izba bada wyłącznie legalność postępowania zamawiającego, a nie efektywność, czy gospodarność. Izba zatem nie może wkraczać w kompetencje organów administracyjnych, którym taką kontrolę przypisano. W świetle przepisów ustawy zamawiający odmawiając wprowadzenia kryteriów oceny ofert, które umożliwiałyby uzyskanie przez wykonawcę korzystnej dla niego punktacji, nie naruszył ustawy prawo zamówień publicznych, a odwołujący nie kwestionował pozostałych dwunastu wymagań zamawiającego, które według niego mogą budować przewagę konkurencyjną przystępującego. Wartość dwanaście pochodzi z zestawień odwołującego, z których wynika, że w 17 punktach odwołujący uzyskałby niższą ocenę niż przystępujący przy założeniach przyjętych przez odwołującego. Z tych 17 wymagań odwołujący kwestionuje 5, bo wymaganie 63 nie jest przez zamawiającego poddawane ocenie, stąd nie sposób ustalić, które rzeczywiście wymagania punktowane stanowią przewagę konkurencyjną przystępującego, zwłaszcza, że w ocenie Izby niekwestionowane 12 wymagań punktowanych w przypadku ziszczenia się scenariusza odwołującego i tak powodowałyby, że odwołujący byłby w kryterium jakościowym niżej oceniony. Skoro jednak odwołujący tych wymagań punktowanych nie kwestionuje, to być może są one uzasadnione potrzebami zamawiającego, tym samym żądanie wprowadzenia nowych wymagań punktowanych ma służyć jedynie zniwelowaniu przewagi punktowej przystępującego, a nie doprowadzeniu do wyeliminowania sytuacji, którą opisuje odwołujący tj. że zamawiający w sposób naruszający zasadę uczciwej konkurencji preferuje wykonawcę S.. W ocenie Izby nie zostało to uprawdopodobnione.

W odniesieniu do zarzutu 3

W ocenie Izby również ten zarzut nie zasługuje na uwzględnienie. Odwołujący nie wykazał, że jego rozwiązanie jest równoważne do punktowanego przez zamawiającego, a poprzestał jedynie na twierdzeniach. Zamawiający tę równoważność kwestionował w odpowiedzi na odwołanie, a przystępujący wskazywał, że gdyby dopuścić jako równoważne wymaganie odwołującego, to mógłby zaoferować rozwiązanie standardowe clearstend and dynaminc, czyli także potwierdził, że nie zgadza się z równoważnością rozwiązań. Mając to na uwadze oraz fakt, że poza twierdzeniami odwołującego Izba nie dysponowała jakimkolwiek materiałem dowodowym potwierdzającym równoważność rozwiązania odwołującego, należało uznać, że zarzut naruszenia art. 7 ust. 1 i 3 oraz art. 29 ust. 1 – 3 nie potwierdził się.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 192 ust.1, 2 ustawy.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 192 ust. 9 i 10 ustawy stosownie do wyniku spraw oraz zgodnie z § 3 pkt. 1 i 2 lit. a i b i § 5 ust. 3 pkt 1 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 ze zm. z 2017r. poz. 47) obciążając odwołującego kosztami postępowania w postaci uiszczonego przez odwołującego wpisu od odwołania.

Przewodniczący: