

WYROK
z dnia 12 kwietnia 2012 r.

Krajowa Izba Odwoławcza - w składzie:

Przewodniczący: Jolanta Markowska

Protokolant: Przemysław Łaciński

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2012 r. w Warszawie odwołania wniesionego do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 2 kwietnia 2012 r. przez wykonawcę: **BiaMediTek Sp. z o.o., ul. Składowa 12, 15-399 Białystok** w postępowaniu prowadzonym przez zamawiającego: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny,**

przy udziale wykonawcy: **DIAGNOS Sp. z o.o. ul. Łączyny 4, 02-820 Warszawa** zgłaszającego swoje przystąpienie do postępowania odwoławczego o sygn. akt KIO 636/12 po stronie zamawiającego,

orzeka:

1. oddala odwołanie,
2. kosztami postępowania obciąża wykonawcę: **BiaMediTek Sp. z o.o., ul. Składowa 12, 15-399 Białystok** i:
 - 2.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę **15 000 zł 00 gr** (słownie: piętnaście tysięcy złotych zero groszy) uiszczoną przez wykonawcę: **BiaMediTek Sp. z o.o., ul. Składowa 12, 15-399 Białystok** 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 **Kielcach**.

Przewodniczący:

Uzasadnienie

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, prowadzi postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie: „Dostawa aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem i uruchomieniem na Bloku Operacyjnym”. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2012/S 57-093013 w dniu 22 marca 2012 r. W tym dniu zamawiający zamieścił specyfikację istotnych warunków zamówienia (dalej „siwz”) na własnej stronie internetowej.

Wykonawca BiaMediTek sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku wniósł odwołanie wobec:

1. treści ogłoszenia w sekcji VI pkt.VI.3 Informacje dodatkowe: „termin realizacji zamówienia do 15.6.2012 r.”
2. postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia w zakresie dotyczącym:
 - a) aparatu do znieczulania dla dorosłych - 3 kpl,
 - b) monitora funkcji życiowych -10 szt.
 - c) defibrylatora -1 szt.
 - d) wzorca umowy - treści § 1 ust. 1 oraz § 2 ust. 2.

Odwołujący zarzucił zamawiającemu naruszenie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r prawo zamówień publicznych (dalej „Pzp”) :

- art. 29 ust. 2 Pzp, poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający uczciwą konkurencję w wyniku doboru parametrów technicznych charakterystycznych dla urządzeń jednego producenta, tj.:

- w zakresie aparatu do znieczulenia dla dorosłych - firmy Maquet, z monitorem firmy Nihon Kohden,
- w zakresie monitora funkcji życiowych - firmy Nihon Kohden,
- w zakresie defibrylatora - firmy Nihon Kohden,

i tym samym uniemożliwienie odwołującemu złożenia oferty,

- art. 7 ust. 1 Pzp, poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w sposób preferujący urządzenia firm Maquet i Nihon Kohden, czym naruszono zasadę uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

- art. 353¹ kc i art. 5 kc w związku z art. 139 ust. 1 Pzp, poprzez sformułowanie treści wzorca umowy w zakresie § 1 ust. 1 oraz § 2 ust. 2 w rażący sposób naruszający równowagę interesów obu stron oraz zasadę ekwiwalentności świadczeń.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i nakazanie zamawiającemu:

1. zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu w zakresie postanowienia sekcji VI pkt VI.3 poprzez nadanie mu brzmienia: „Termin realizacji zamówienia do 45 dni od daty podpisania umowy.”

2. zmianę treści postanowień siwz w zakresie:

Formularz ofertowy pkt. II

a) pkt.1.1 Aparat do znieczulania dla dorosłych - 3 kpl, Zestawienie parametrów i warunków technicznych, Pkt. II Parametry ogólne

- pkt. 5 - skreślenia zapisu: „Fabrycznie zainstalowany kabel zasilający do podłączenia zasilania monitora pacjenta”
- pkt. 10 nadanie brzmienia: „Monitor obsługowy aparatu z ekranem min.M cali kolorowy, dotykowy”,
- pkt. 11 skreślenia zapisu: „Możliwość regulacji skrętu i nachylenia monitora, regulacja jasności”,
- pkt. 13 nadania brzmienia: „Prezentacja trendów dobowych i min. 100 zdarzeń i alarmów”,
- pkt. 15 nadania brzmienia: „Możliwość zapisu przebiegu znieczulania w dowolnej formie”
- pkt. 17 nadania brzmienia: „Układ dopływu świeżych gazów ustawiany na monitorze obsługowym lub za pomocą przepływomierzy lub rotametrów”,
- pkt. 22 - nadania brzmienia: „Układ mieszania gazów anestetycznych ze świeżymi gazami oparty na miechu lub typu piston, bag in bottle, reflector”,

W pkt. IV Respirator anestetyczny z monitorem, pomiary, prezentacja:

- pkt. 38 - nadania brzmienia: „Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 1500 ml”,
- pkt. 40 - nadania brzmienia: „Zakres regulacji ciśnienia wdechowego 5-60 cm H2O”
- pkt. 42 - nadania brzmienia: Zakres stosunku wdechu do wydechu - minimum 1:8-4:1,
- pkt. 43 - nadania brzmienia: „Zakres regulowana pauzy wdechowa w zakresie minimum 0-50%”.

W pkt. V Parownik:

- pkt. 56 - nadania brzmienia: „W dostawie mechaniczny parownik środka wziewnego”,
- pkt. 60 - nadania brzmienia: „Wskaźnik poziomu środka wziewnego optyczny lub elektroniczny;,”

W pkt. VIII Monitor pacjenta:

- pkt. 84 - nadania brzmienia: „Prezentacja min. 8 krzywych dynamicznych bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika”
- pkt. 93 - nadania brzmienia: „Historia alarmów min. 100 przypadków wraz z min. 3 krzywymi.”
- pkt. 95 - nadania brzmienia: „Jednoczesna prezentacja min. 4 parametrów w trendzie graficznym”
- pkt. 99 - nadania brzmienia: „Analiza odcinka ST. Ciągła analiza odcinka ST.

Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST. Min. zakres pomiarowy: -20 do +20 mm. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.”

- pkt. 102 - nadania brzmienia: „Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0-8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 2— 270 mmHg. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach”,
- pkt. 112 - skreślenia zapisu: „Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta”.

b) Pkt. 1.2. System monitorujący składający się z 10 sztuk monitorów funkcji życiowych oraz centrali monitorującej.

W pkt. 1.2.1. Monitory funkcji życiowych -10 szt. Zestawienie parametrów i warunków technicznych. Pkt. II Parametry ogólne:

- pkt. 7 - nadania brzmienia: „Waga monitora z akumulatorem i wymaganymi modułami max. 15 kg”

W pkt. III Ekran:

- pkt. 13 - nadania brzmienia: „Prezentacja min. 12 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika”

W pkt. VII Alarmy:

- pkt. 25 - nadania brzmienia: „Historia alarmów min.100 przypadków wraz z min. 3 krzywymi”.

W pkt. VIII zapamiętywanie danych:

- pkt. 27 - nadania brzmienia: „Jednoczesna prezentacja min. 4 parametrów w trendzie graficznym”.

W pkt. IX Mierzone parametry:

- pkt. 31 - nadania brzmienia: „Analiza odcinka ST. Ciągła analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST Min. zakres pomiarowy: -20 do +20 mm. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach”
- pkt. 34 - nadania brzmienia: „Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0-8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar

ciągły. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 20— 270 mmHg. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach”,

- pkt. 38 - nadania brzmienia: „Pomiar kapnografii. Pomiar dla pacjentów zaintubowanych. Pomiar w strumieniu głównym lub bocznym. Pomiar stężenia dwutlenku węgla w gazach wydechowych. Prezentacja cyfrowa. Prezentacja krzywej kapnograficznej. Dla min. 1 stanowiska wymagany pomiar w strumieniu głównym lub bocznym dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Zakresy pomiarowe: etCO₂: min. 0-98 mmHg. Oddech: min. 3-120 odd./min. Pomiar możliwy na każdym stanowisku;,”
- pkt. 43 - skreślenia zapisu: „Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta”,

W pkt. X Wyposażenie:

- pkt. 44 - nadania brzmienia:
 - Kabel EKG dla dorosłych x 10 szt.
 - EKG, przewody pacjenta 3 żyłowe x 10 szt.
 - zestaw min. 150 jednorazowych elektrod do pomiaru EKG x 10szt.
 - wężyk łączący mankiet z monitorem, dla dorosłych x 10
 - mankiet dla dorosłych, standardowy x 10 szt.
 - mankiet dla dorosłych maty x 2 szt.
 - mankiet dla dorosłych duży x 2szt.
 - mankiet na udo x 7 szt.
 - czujnik na palec dla dorosłych x 10 szt.
 - czujnik do pomiaru kapnografii w strumieniu głównym x 7 szt.
 - jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych w strumieniu głównym lub bocznym (Dorośli/Dzieci) x 500szt.
 - czujnik do pomiaru kapnografii w strumieniu głównym dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych x 1 szt. (w przypadku zaoferowania strumienia bocznego oferta nie musi zawierać tego czujnika),
 - jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych w strumieniu głównym lub bocznym (Dorośli/Dzieci) x 30szt.
 - jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów niezaintubowanych w strumieniu głównym lub bocznym (Dorośli/Dzieci) x 30szt.
 - adapter do IBP (Edwards) x 10szt.
 - jednorazowe przetworniki do pomiaru IBP (Edwards) min 20szt.
 - moduł do pomiaru CCO x 1 szt.
 - jednorazowe przetworniki do pomiaru ciągłego rzutu minutowego serca x 5 szt.

Pkt.1.3.Defibrylator. Zestawienie parametrów i warunków technicznych.

W pkt. II Wymiary i waga:

- pkt 7 - skreślenia zapisu: „Waga bez akumulatora max. 6,4 kg”,

W pkt. VI Defibrylacja:

- pkt. 27 - nadania brzmienia: „Czas ładowania do energii maksymalnej (min.200 J) poniżej 5 sekund”.

W pkt. VII Monitorowanie parametrów życiowych:

- pkt 32 - nadania brzmienia: „Wzmocnienie zapisu krzywej EKG min: x0,5; x1; x2 cm/mV”.

3. zmiany treści wzorca umowy w zakresie:

a) § 1 ust. 1 - nadanie brzmienia: „Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się, zgodnie ze Specyfikacją istotnych Warunków Zamówienia oraz ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do umowy do dostarczenia Zamawiającemu „Aparatury i sprzętu medycznego wraz z montażem i uruchomieniem na Bloku Operacyjnym" w terminie 45 dni od daty podpisania umowy.”,

b) § 2 ust. 2 - skreślenie zapisu.

4. obciążenie zamawiającego kosztami postępowania odwoławczego.

Odwołujący oświadczył, iż jest wykonawcą, którego interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał uszczerbku poprzez brak możliwości złożenia ważnej, konkurencyjnej oferty, a w dalszej kolejności może też ponieść szkodę w postaci utraty możliwości wyboru jego oferty i związanego z tym wynagrodzenia.

Podniósł w uzasadnieniu, że analiza treści siwz nasuwa wniosek, iż wymagania określone przez zamawiającego, dotyczące aparatu do znieczulania dla dorosłych, monitora funkcji życiowych oraz defibrylatora preferują w nieuzasadniony sposób rozwiązania jednego producenta i w konsekwencji prowadzą do bezzasadnej eliminacji z postępowania odwołującego oraz innych wykonawców, którzy oferują sprzęt renomowanych i cieszących się uznaniem na rynku medycznym producentów, mimo że dopuszczenie innych rozwiązań nie miałyby negatywnego wpływu na wartości użytkowo - diagnostyczne oferowanego sprzętu. Analiza poszczególnych parametrów wymaganych przez zamawiającego w niniejszym postępowaniu nie daje podstaw do twierdzenia, że przedmiotem zamówienia jest aparatura o wyjątkowych walorach użytkowych, bądź też, że tylko parametry opisane przez zamawiającego będą odpowiadać jego potrzebom. W ocenie odwołującego zmiana zakwestionowanych parametrów w zakresie objętym żądaniem odwołania nie spowoduje obniżenia funkcjonalności i nie wpłynie na jakość usług świadczonych przez szpital.

Odwołujący podkreślił, iż przedmiot zamówienia ma znaczny rozmiar. Zamawiający zamierza nabyć sprzęt i urządzenia, opisane w 13 pozycjach, a jednocześnie nie dopuszcza składania ofert częściowych. Powyższe oznacza, że brak spełnienia wymagań w odniesieniu

do choćby jednego z opisanych parametrów powoduje, iż oferta będzie podlegać odrzuceniu.

Zamawiający tak skonstruował zapisy specyfikacji, że całe zamówienie będzie w stanie uzyskać wyłącznie ten wykonawca, który w zakresie aparatu do znieczulania dla dorosłych, monitora funkcji życiowych oraz defibrylatora zaproponuje urządzenia firm Maquet i Nihon Kohden.

Odnosnie zarzutów dotyczących poszczególnych parametrów, wymaganych w siwz odwołujący przedstawił następującą argumentację:

1.1. Aparat do znieczulania dla dorosłych - 3 kpi.

Zamawiający w punkcie 1.1. Aparat do znieczulania dla dorosłych - 3 kpi., w tabeli „Zestawienie parametrów i warunków technicznych” w sposób jednoznaczny określił parametry techniczne, które łącznie może spełnić tylko aparat do znieczulania Maquet Flow-i i monitor pacjenta model BSM-6501K firmy Nihon Kohden. Zamawiający uniemożliwił w ten sposób zaoferowanie sprzętu pochodzącego od czołowych producentów aparatów i kardiomonitorów, m.in. Mindray, Draeger, GE, Philips, SpaceLabs. Dameca, Penlon, Medec, Heinen Lowenstein. Świadczą o tym kolejno zapisy zawarte w punktach:

Pkt. II Parametry ogólne

5. Fabrycznie zainstalowany kabel zasilający do podłączenia zasilania monitora pacjenta

Jest o cecha konstrukcyjna charakterystyczna wyłącznie dla aparatu Maquet Flow-i gdyż wszyscy pozostali producenci aparatów stosują standardowy kabel zasilający do zasilania monitora pacjenta. Zamawiający zgodnie z zapisem w pkt. 4 wymaga wbudowanych w aparat min. 3 gniazd 230V, a zatem oczywiste jest, że gniazda te mogą być wykorzystywane do podłączenia np. monitora pacjenta za pomocą standardowego kabla zasilającego. Dodatkowo, w razie uszkodzenia kabla może on być wymieniony samodzielnie przez użytkownika bez konieczności wzywania serwisu. Parametr ten nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego.

10. Monitor obsługowy aparatu z ekranem min 15 cali, kolorowy, dotykowy

Punkt 11. Możliwość regulacji skrętu i nachylenia monitora, regulacja jasności

Ekran o takich parametrach posiada tylko i wyłącznie jeden aparat na rynku - Maquet Flow-i. Zdecydowana większość producentów w swoich najwyższych modelach stosuje ekrany wbudowane w korpus aparatu o przekątnej 12". Jest to dużo wygodniejsze rozwiązanie niż zewnętrzny ekran gdyż zmniejsza gabaryty aparatu, ułatwia jego obsługę, a jednocześnie rozwiązuje problem dwóch ekranów przy aparacie gdyż oprócz ekranu aparatu do znieczulania stanowisko będzie wyposażone jeszcze w ekran monitora pacjenta. Zaskakujące jest, że zamawiający wymaga zaoferowania aparatu z ekranem 15", na którym wymaga wyświetlania do 5 krzywych, podczas gdy jednocześnie wymaga w tym samym zestawie monitora pacjenta z ekranem 12" do wyświetlania do 14 krzywych.

Punkt 13. Prezentacja trendów dobowych i min. 1000 zdarzeń i alarmów

Zapis 1000 zdarzeń i alarmów jest cechą charakterystyczną aparatu Maquet Flow-i i nie ma uzasadnienia klinicznego. Specyfiką bloków operacyjnych jest krótkotrwały pobyt pacjenta, a zatem niemożliwe jest, aby podczas prawidłowego cyklu zabiegowego wystąpiła aż tak duża ilość zdarzeń alarmowych, które zamawiający powinien rejestrować.

Punkt 15. Przyłącze do zewnętrznej pamięci typu USB do zapisywania przebiegu znieczulenia

Zamawiający dopuszczając wyłącznie przyłącze USB dokonał opisu aparatu Maquet Flow-i. Pozostali producenci aparatów stosują inne rozwiązania, które również w łatwy sposób umożliwiają zapis przebiegu znieczulenia np. transfer danych do monitora pacjenta i wydruk na drukarce. Pamięć typu USB nie jest standardem medycznym i nie może być podstawą do ograniczania liczby potencjalnych wykonawców. Wg. naszej wiedzy odwołującego pamięć USB nie jest praktykowanym standardem zapisu danych.

Punkt 17. Układ dopływu świeżych gazów ustawiany na monitorze obsługowym

Jest to opis układu dopływu świeżych gazów w aparacie Maquet Flow-i. Aparat ten zamiast klasycznych stosowanych przez wszystkich producentów układów przepływomierzy lub rotametrów wyposażony jest w ekran, na którym użytkownik ustawia żądany dopływ gazów. Układ przepływomierzy lub rotametrów do ustawiania dopływu świeżych gazów nie jest rozwiązaniem gorszym, a jednocześnie wygodniejszym i bezpieczniejszym dla pacjenta gdyż umożliwia kontrolę parametrów również w przypadku awarii układu zasilania elektrycznego.

Punkt 22. Układ mieszania gazów anestetycznych ze świeżymi gazami typu piston, bag in bottle, reflector. Podać typ i objętość

Większość producentów aparatów posiada w swojej ofercie układy mieszania oparte na miechu. Jest to sprawdzony system gwarantujący pełne bezpieczeństwo. Układ typu reflector jest stosowany wyłącznie w aparacie Maquet Flow-i.

Pkt. IV Respirator anestetyczny z monitorem, pomiary, prezentacja

Punkt 38. Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 2000 ml

Wymóg, aby aparat do znieczulania posiadał możliwość ustawiania objętości oddechowych do 2000ml jest absurdalny, wręcz niebezpieczny i nigdy nie może zostać zrealizowany. Przeciętna wartość tego parametru u dorosłego człowieka wynosi ok. 500-600ml. zatem jest to parametr mającym uniemożliwić złożenie oferty pozostałym wykonawcom, gdyż górny zakres objętości oddechowej wynosi dla wszystkich producentów aparatów w granicach 1500-1600ml. Jedynie aparat Maquet Flow-i posiada zakres objętości od 20 do 2000 ml.

Punkt 40. Zakres regulacji ciśnienia wdechowego 0-100 cmH₂O

Wymagany zakres regulacji ciśnienia wdechowego jest niebezpieczny dla pacjenta. Jest jedynie parametrem zaczerpniętym ze specyfikacji technicznej aparatu Maquet Flow-i.

Punkt 42. Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu - minimum 1:10 - 4:1

Jest to zakres regulacji charakterystyczny dla aparatu Maquet Flow-i, nie stosowany w praktyce lekarskiej.

Punkt 43. Zakres regulowana pauzy wdechowa w zakresie minimum 0-1,5s

Wszyscy producenci aparatów do znieczulania podają pauzę wdechową w jednostkach %. Podany zakres jest dokładnym opisem ze specyfikacji technicznej aparatu Maquet Flow-i.

Pkt. V Parownik

Punkt 56. W dostawie elektroniczny iniektorowy parownik Sevofluranu z wlewem typu Quik Fil o pojemności min 250ml ze wskaźnikiem poziomu środka znieczulającego optycznym i elektronicznym

Punkt 60. Wskaźnik poziomu środka wziewnego optyczny i elektroniczny z alarmem niskiego Poziomu.

Elektroniczny parownik Sevofluranu jest częścią składową wyłącznie aparatów Maquet Flow-i. Wymóg ten znacznie podnosi cenę aparatu. Dozowanie środka wziewnego za pomocą tego typu parownika niczym się nie różni od dozowania za pomocą parownika mechanicznego. Wszyscy producenci aparatów stosują z powodzeniem parowniki mechaniczne, które są sprawdzoną konstrukcją. Ważne jest też, że tego typu parowniki mogą być stosowane w każdym dostępnym na rynku aparacie. Zamawiający opisał aparat niszowego producenta, rzadko spotykany na polskim rynku. Oferowany przez odwołującego aparat Medec Saturn Evo uzyskał pozytywną opinię personelu po testowaniu, a mimo to nie został dopuszczony do postępowania.

Pkt. VIII Monitor pacjenta

Punkt 84. Prezentacja min. 14 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.

Zgodnie z wiedzą odwołującego, żaden z dostępnych na rynku kardiomonitorów oprócz urządzeń firmy Nihon Kohden nie posiada funkcji prezentacji więcej niż 12 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12-odprowadzeń EKG. Dodatkowo w przypadku wyświetlania tak dużej ilości krzywych na ekranie o przekątnej 12" i rozdzielczości 800x600 pikseli, na jedną krzywą przypada pasek o wysokości zaledwie ok. 1,3 cm, co praktycznie uniemożliwi uzyskanie użytkownikowi ocenę stanu pacjenta.

Punkt 93. Historia alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi.

Wymaganie zapisu historii alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi, ogranicza możliwość złożenia oferty tylko do systemów posiadających wewnętrzną pamięć zdarzeń, nie dopuszczając równoważnych lub nawet lepszych rozwiązań z archiwizacją zdarzeń w postaci elektronicznej na zewnętrznych nośnikach danych (np. twardym dysku PC). Oferowane przez odwołującego rozwiązanie pozwala na zapamiętywanie w pamięci monitora 100 zdarzeń arytmii i 100 zdarzeń pozostałych parametrów wraz z 3 krzywymi oraz

funkcją przenoszenia i zapamiętywania praktycznie nieograniczonej ilości zdarzeń na komputerze osobistym.

Punkt 95. Jednoczasowa prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym.

Jednoczasowa prezentacja 6 parametrów w trendzie graficznym powoduje, że dane te są kompletnie nieczytelne. Większość producentów systemów monitorowania oferuje możliwość wyświetlania 3 lub 4 krzywych trendów.

Punkt 99. Analiza odcinka ST Ciągła analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST. Min. zakres pomiarowy: -25 + (+)25 mm. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Zakres pomiarowy odchylenia odcinka od -25 + (+)25 mm jest parametrem charakterystycznym dla monitorów firmy Nihon Kohden. Większość kardiomonitorów renomowanych producentów posiada zakres pomiarowy tego parametru od -20 do +20 mm lub nawet węższy.

Punkt 102. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczną. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0-8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP podczas pomiaru okresowego w przypadku nagłej zmiany ciśnienia krwi. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 20 - 270 mmHg. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Procedura znieczulania wymaga ciągłej obecności anestezjologa przy pacjencie i aparaturze. Jakakolwiek zmiana ciśnienia powinna wywołać reakcję lekarza i ręczne zlecenie wykonania dodatkowego pomiaru. Funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP podczas pomiaru okresowego w przypadku nagłej zmiany ciśnienia krwi nie jest więc niezbędna i nie znajduje uzasadnienia klinicznego.

Punkt 112. Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta

Większość dostępnych na rynku monitorów pacjenta posiada moduły pomiaru stopnia uśpienia BIS, firma Mindray oferuje dodatkowo wyświetlaniem dwóch lub czterech krzywych EEG. Jest to rozwiązanie znacznie korzystniejsze niż moduł EEG z szeregiem pomiarów, które podczas procesu znieczulania nie mają żadnego zastosowania klinicznego.

Pkt. 1.2. System monitorujący składający się z 10 sztuk monitorów funkcji życiowych oraz centrali monitorującej.

1.2.1. Monitory funkcji życiowych -10 szt.

Zamawiający w punkcie 1.2.1. Monitory funkcji życiowych - 10 szt. w tabeli „Zestawienie parametrów i warunków technicznych” w sposób jednoznaczny określił parametry techniczne, które łącznie może spełnić tylko monitor pacjenta produkcji firmy

Nihon Kohden, model BSM-6701K. Zamawiający uniemożliwił w ten sposób zaoferowanie w niniejszym postępowaniu sprzętu pochodzącego od czołowych producentów kardiomonitorów, czyli Mindray, Draeger, GE, Philips, SpaceLabs. Świadczą o tym kolejno zapisy zawarte w punktach:

Pkt. II Parametry ogólne

Punkt 7. Waga monitora z akumulatorem max. 8,5 kg.

Oferowane urządzenia są rozbudowanymi, wieloparametrowymi monitorami modułowymi z konwekcyjnym chłodzeniem wymagającym posiadania radiatora, co musi zwiększać ich wagę.

Pkt. III Ekran

Punkt 13. Prezentacja min. 15 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.

Według wiedzy odwołującego żaden z dostępnych na rynku kardiomonitorów oprócz urządzeń firmy Nihon Kohden nie posiada funkcji prezentacji więcej niż 12 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12-odprowadzeń EKG. Dodatkowo w przypadku wyświetlania tak dużej ilości krzywych na ekranie o przekątnej 15" i rozdzielczości 1280x1024 pikseli na jedną krzywą przypada pasek o wysokości zaledwie ok. 1,7 cm, co praktycznie uniemożliwia użytkownikowi ocenę stanu pacjenta.

Pkt. VII Alarmy

Punkt 25. Historia alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi.

Wymaganie zapisu historii alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi, ogranicza możliwość złożenia oferty tylko do systemów posiadających wewnętrzną pamięć zdarzeń, nie dopuszczając równoważnych lub lepszych rozwiązań z archiwizacją zdarzeń w postaci elektronicznej na zewnętrznych nośnikach danych (np. twardym dysku PC). Oferowane przez odwołującego rozwiązanie pozwala na zapamiętywanie w pamięci monitora 100 zdarzeń arytmii i 100 zdarzeń pozostałych parametrów wraz z 3 krzywymi oraz funkcją przenoszenia i zapamiętywania praktycznie nieograniczonej ilości zdarzeń na komputerze osobistym.

Pkt. VIII Zapamiętywanie danych

Punkt 27. Jednoczasowa prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym.

Jednoczasowa prezentacja 6 parametrów w trendzie graficznym powoduje, że dane te są nieczytelne. Większość renomowanych producentów systemów monitorowania oferuje możliwość wyświetlania 3 lub 4 krzywych trendów.

Pkt. IX Mierzone parametry

Punkt 31. Analiza odcinka ST. Ciągła analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12

odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST. Min. zakres pomiarowy: -25 + (+)25 mm. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Zakres pomiarowy odchylenia odcinka od -25 + (+)25 mm jest parametrem charakterystycznym dla monitorów firmy Nihon Kohden. Większość kardiomonitorów posiada zakres pomiarowy tego parametru od -20 do +20 mm lub nawet węższy.

Punkt 34. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczna. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0-8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP podczas pomiaru okresowego w przypadku nagłej zmiany ciśnienia krwi. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 20-270mmHg. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Oferowane urządzenia mają pracować w sieci z centralą pielęgniarską posiadającą funkcję zdalnego uruchomienia pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia w przypadku zauważania przez obsługę nagłej zmiany wartości tej wielkości.

Punkt 38. Pomiar kapnografii. Pomiar dla pacjentów zaintubowanych. Pomiar w strumieniu głównym. Pomiar stężenia dwutlenku węgla w gazach wydechowych. Prezentacja cyfrowa. Prezentacja krzywej kapnograficznej. Dla min. 1 stanowiska wymagany pomiar w strumieniu głównym dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych. Zakresy pomiarowe: etCO₂: min. 0-98 mmHg. Oddech: min. 3 -120 odd./min. Pomiar możliwy na każdym stanowisku.

Wymaganie pomiaru CO₂ w strumieniu głównym u pacjentów niezaintubowanych powoduje, że złożona może być tylko oferta na sprzęt firmy Nihon Kohden. Dodatkowo pomiar w strumieniu głównym jest rozwiązaniem droższym w eksploatacji i obarczony jest ryzykiem uszkodzenia bardzo kosztownego czujnika CO₂.

Punkt 43. Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta

Większość dostępnych na rynku monitorów pacjenta posiada moduły pomiaru stopnia uśpienia BIS, firma Mindray oferuje dodatkowo wyświetlaniem dwóch lub czterech krzywych EEG. Jest to rozwiązanie znacznie korzystniejsze niż moduł EEG z szeregiem pomiarów, które w podczas sedacji wykonywanej na oddziale intensywnej terapii nie mają żadnego zastosowania klinicznego.

Pkt. X Wyposażenie

Punkt 44.

- Kabel EKG dla dorosłych x 10 szt.
- EKG, przewody pacjenta 3 żyłowe x 10 szt.
- zestaw min. 150 jednorazowych elektrod do pomiaru EKG x 10szt.
- wężyk łączący mankiet z monitorem, dla dorosłych x 10
- mankiet dla dorosłych, standardowy x 10 szt.

- mankiet dla dorosłych mały x 2 szt.
- mankiet dla dorosłych duży x 2szt.
- mankiet na udo x 1 szt.
- czujnik na palec dla dorosłych x 10 szt.
- czujnik do pomiaru kapnografii w strumieniu głównym x 7 szt.
- jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych w strumieniu głównym (Dorośli/Dzieci) x 500szt.
- czujnik do pomiaru kapnografii w strumieniu głównym dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych x 1 szt.
- jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych w strumieniu głównym (Dorośli/Dzieci) x 30szt.
- jednorazowe adaptory lub linie do pomiaru kapnografii dla pacjentów niezaintubowanych w strumieniu głównym (Dorośli/Dzieci) x 30szt.
- adapter do IBP (Edwards) x 10szt.
- jednorazowe przetworniki do pomiaru IBP (Edwards) min 20szt. - moduł do pomiaru CCO x 1 szt. -jednorazowe przetworniki do pomiaru ciągłego rzutu minutowego serca x 5 szt.

Wymaganie pomiaru CO₂ w strumieniu głównym u pacjentów niezaintubowanych powoduje, że złożona może być tylko oferta na sprzęt firmy Nihon Kohden.

1.3. Defibrylator -1 szt.

Zamawiający w punkcie 1.3. Defibrylator -1 szt. w tabeli „Zestawienie parametrów i warunków technicznych” określił parametry techniczne, które łącznie może spełnić tylko defibrylator TEC-7700 firmy Nihon-Kohden. Zamawiający uniemożliwił w ten sposób zaferowanie sprzętu pochodzącego od najwyższej klasy czołowych producentów min. Mindray, Philips, Zoll, Schiller, Medtronic. Przemawiają za tym, rozpatrywane łącznie następujące wymagania techniczne zamawiającego:

Pkt. II Wymiary i waga

Punkt 7 Waga bez akumulatora max. 6,4 kg

Wymóg podania wagi defibrylatora bez akumulatora jest niezasadny i ma na celu najprawdopodobniej ukrycie wagi urządzenia (w tabeli w punkcie 14 wymagany jest defibrylator z wbudowanym akumulatorem). Urządzenia medyczne, a w szczególności urządzenia ratujące życie, wyposażone są w akumulatory, które mają zapewnić ciągłość jego działania nawet w przypadku braku zasilania z sieci elektrycznej. Jest on niezbędny i bezwzględnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta. Oferowany przez odwołującego defibrylator BeneHeart D6 bez akumulatora waży 6,6 kg (defibrylator TEC-7700 ok. 6,4 kg), a z akumulatorem 7,35 kg. Waga defibrylatorów z akumulatorami wiodących producentów (np. Philips MRx, Zoll - serii R, Medtronic-LifePack 15) mieści się w zakresie od 6-8 kg.

Pkt. VI Defibrylacja

Punkt 27 Czas ładowania do energii maksymalnej (min. 200 J) do 3 sekund włącznie

Najbardziej popularne na rynku polskim defibrylatory ALS posiadają czasy ładowania do dwufazowej energii 200J w zakresie od 3 do 7 sekund. Defibrylator firmy Physio-Control (np. Life Pack 15), defibrylatory firmy Zoll lub Philips (np. MRx) posiadają czasy ładowania do energii 200J od 4 do 7 sekund. Urządzenia te uważane są za zaawansowane technologicznie, ilościowo obejmują ponad połowę sprzedanych defibrylatorów w Polsce, pracują w najbardziej wymagających warunkach, na oddziałach kardiologicznych, blokach operacyjnych, karetkach pogotowia czy śmigłowcach. Z punktu widzenia złożoności procedur ratujących życie, czasu przygotowania pacjenta do przeprowadzenia defibrylacji, różnica sekundy lub dwóch nie ma w praktyce znaczenia dla ratowania życia pacjenta.

Pkt. VII Monitorowanie parametrów życiowych

Punkt 32. Wzmocnienie zapisu krzywej EKG min.: x0,5; x1; x2; autowzmocnienie

W proponowanym urządzeniu użytkownik sam może wybrać wielkość wyświetlanego sygnału EKG przyciskiem z panelu przedniego defibrylatora. Funkcja ta ma zastosowanie w defibrylatorach lecz nie ma znaczenia terapeutycznego.

Odnośnie zarzutu w zakresie terminu wykonania zamówienia odwołujący podniósł, że w § 1 ust. 1 wzorca umowy zamawiający określił termin wykonania zobowiązania przez wskazanie daty kalendarzowej. Z uwagi na to, że trudno jest przewidzieć czas trwania procedury przetargowej, a tym samym datę podpisania umowy o udzielenie zamówienia publicznego, takie określenie terminu stanowi nadużycie prawa. Może się bowiem okazać, że okres pomiędzy podpisaniem umowy, a terminem jej realizacji okaże się obiektywnie niewystarczający na dostarczenie przedmiotu zamówienia. W ten sposób wykonawca zostanie narażony na obciążenie karami umownymi. Wskazując na 45-dniowy termin realizacji zamówienia odwołujący miał na uwadze termin wskazany przez zamawiającego od otwarcia ofert (30.04.2012r.) do realizacji zamówienia (15.06.2012r.).

W § 2 ust. 2 wzorca umowy zamawiający wprowadził zapis: „Dopuszcza się zmianę ceny na niższą nie zmieniając asortymentu bez konieczności aneksowania umowy”. Postanowienie to wprowadza możliwość jednostronnego obniżenia przez zamawiającego wynagrodzenia przysługującego wykonawcy, nawet jeżeli ten w pełni i należyście wykonał zobowiązanie. W sposób rażący narusza to pewność i stabilność zawartej między stronami umowy. Uwaga ta ma szczególne znaczenie ze względu na przyjęte przez zamawiającego kryterium oceny ofert, którym jest cena.

Wykonawca DIAGNOS Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w dniu 5 kwietnia 2012 r. zgłosił przystąpienie do postępowania odwoławczego po stronie zamawiającego, żądając oddalenia odwołania. Przystępujący podniósł, iż z przeprowadzonej przez niego analizy wynika,

że postępowanie przetargowe nie stoi w sprzeczności z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych. Podkreślił, iż zarzut dotyczący naruszenia zasady uczciwej konkurencji nie ma uzasadnienia. Odwołanie oparte jest na typowym schemacie polegającym na założeniu, iż kiedy opis przedmiotu zamówienia, który nie obejmuje sprzętu, jakim dysponuje odwołujący świadczy o naruszeniu zasady uczciwej konkurencji. Koniecznym jest wskazanie na specyfikę zaskarżonego przetargu - zamawiający dokonuje zamówienia wysoce rozbudowanego, o znacznej wartości, które obejmuje dużą różnorodność wyrobów w celu dopasowania do swoich potrzeb. Jedynym ograniczeniem narzuconym przez zamawiającego jest zakaz zgłaszania ofert częściowych. Zgodnie z art. 83 ust. 2 Pzp dopuszczenie możliwości składania ofert częściowych jest prawem, a nie obowiązkiem zamawiającego, co znajduje wyraz w uzasadnieniu wyroku SO w Warszawie z dnia 16 czerwca 2003 r. V CA 1213/02, w którym Sąd „odrzucał pogląd, że brak zgody Zamawiającego na składanie ofert częściowych godzi w zasadę równego traktowania wykonawców, gdyż ogranicza udział niektórych wykonawców w postępowaniu. Ustawodawca pozostawił do dyspozycji zamawiającego ocenę celowości podziału zamówienia na części. Korzystając z prawa do podziału zamówienia na części Zamawiający bierze pod uwagę nie tylko możliwość podziału zamówienia ale może również kierować się innymi przesłankami takimi jak, np.: organizacja pracy Zamawiającego czy łatwość realizacji całości zamówienia przez jednego a nie kilku kontrahentów."

Warunki przetargu nie zakazują, aby ofertę złożył podmiot zbiorowy – np. konsorcjum. Na rynku jest wiele firm obracających wyrobami medycznymi i znakomita ich większość nie jest w stanie samodzielnie sprostać różnorodności wymagań, jakie w tym zamówieniu zostały postawione przez zamawiającego. Zamówienie nie jest skierowane do producentów sprzętu medycznego lecz przede wszystkim do firm dystrybuujących sprzętem. Każda z takich firm, może posiadać umowę na określony sprzęt u dowolnego producenta. Od prowadzonej przez firmę polityki handlowej oraz gotowości do podjęcia ryzyka zależy jakim asortymentem dysponuje oraz jaka jest różnorodność oferowanych przez nią produktów. W świetle powyższego stawiany zarzut, iż zamawiający chce dokonać zakupu sprzętu o specyficznych parametrach nie stanowi nadużycia, a w szczególności nie stanowi naruszenia zasady uczciwej konkurencji, skoro sprzęt o wymaganych parametrach jest dostępny. Nie ma zakazu określenia przedmiotu przetargu, który odpowiada potrzebom zamawiającego. Zgodnie z postanowieniem art. 15 ust. 1 Pzp, to zamawiający jest uprawniony i zarazem zobowiązany do sprecyzowania warunków przetargu, w tym do określania parametrów przedmiotu zamówienia. Odwołujący tymczasem próbuje narzucić zamawiającemu warunki przetargu najkorzystniejsze dla odwołującego.

Krajowa Izba Odwoławcza, uwzględniając dokumentację postępowania, dokumenty zgromadzone w aktach sprawy i wyjaśnienia złożone przez strony i uczestnika postępowania odwoławczego, ustaliła i zważyła, co następuje.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Izba stwierdziła, że odwołujący posiada legitymację do wniesienia odwołania, zgodnie z art. 179 ust. 1 Pzp. Odwołujący jest potencjalnym wykonawcą, którego interes w uzyskaniu zamówienia mógłby doznać uszczerbku w wyniku braku możliwości złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty, a w konsekwencji w wyniku utraty możliwości uzyskania zamówienia.

Izba uznała za skuteczne w świetle art. 185 ust. 2 Pzp przystąpienie wykonawcy DIAGNOS Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie do postępowania odwoławczego po stronie zamawiającego.

Izba rozpoznała odwołanie w granicach zarzutów podniesionych w odwołaniu, które zostały podtrzymane przez odwołującego na rozprawie, tj. zgodnie z art. 192 ust. 7 Pzp.

Odwołujący nie podtrzymał na rozprawie zarzutów w odniesieniu do postanowień siwz zawartych w następujących punktach opisu przedmiotu zamówienia:

Pkt 1.1. Aparat do znieczulania dla dorosłych - 3 kpl.

pkt 5. Fabrycznie zainstalowany kabel zasilający do podłączenia zasilania monitora pacjenta,

pkt 15. Przyłącze do zewnętrznej pamięci typu USB do zapisywania przebiegu znieczulenia,

pkt 22. Układ mieszania gazów anestetycznych ze świeżymi gazami typu piston, bag in bottle, reflector. Podać typ i objętość,

Pkt IV Respirator anestetyczny z monitorem, pomiary, prezentacja,

pkt 38. Zakres objętości oddechowej minimum od 20 do 2000 ml,

pkt 42. Zakres regulacji stosunku wdechu do wydechu - minimum 1:10 - 4:1,

pkt 43. Zakres regulowana pauzy wdechowa w zakresie minimum 0-1,5s,

Pkt. V Parownik

Pkt 56. W dostawie elektroniczny iniektorowy parownik Sevofluranu z wlewem typu Quik Fil o pojemności min 250ml ze wskaźnikiem poziomu środka znieczulającego optycznym i elektronicznym

pkt 60. Wskaźnik poziomu środka wziewnego optyczny i elektroniczny z alarmem niskiego Poziomu Elektroniczny,

Pkt. VIII Monitor pacjenta

pkt 95. Jednoczasowa prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym,

pkt 99. Analiza odcinka ST

pkt 102. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi

Pkt. III Ekran

Pkt 13. Prezentacja min. 15 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.

Pkt. VIII Zapamiętywanie danych

pkt 27. Jednoczasowa prezentacja min. 6 parametrów w trendzie graficznym.

Pkt. IX Mierzone parametry

pkt 31. Analiza odcinka ST Ciągła analiza odcinka ST. Możliwość prezentacji analizy ST w czasie rzeczywistym, jednocześnie (krzywe oraz wartości odcinka ST) z min. 12 odprowadzeń. Trendy ST z min. 24 godzin. Zmiana punktów pomiarowych odcinka ST. Min. zakres pomiarowy: -25 + (+)25 mm.

Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Pkt 34. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi. Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego metodą oscylometryczna. Pomiar automatyczny, co określony czas, regulowany w zakresie min. 0-8 godzin. Pomiar ręczny i pomiar ciągły. Funkcja automatycznego wyzwolenia pomiaru NIBP podczas pomiaru okresowego w przypadku nagłej zmiany ciśnienia krwi. Prezentacja wartości: skurczowej, rozkurczowej oraz średniej - alarmy dla każdej wartości. Zakres pomiarowy min: 20-270mmHg. Pomiar we wszystkich oferowanych monitorach.

Pkt 1.3 Defibrylator

Pkt II Wymiary i waga.

pkt 7 Waga bez akumulatora max.6,4 kg.

Pkt. VI Defibrylacja

pkt 27 Czas ładowania do energii maksymalnej (min. 200 J) do 3 sekund włącznie,

Pkt. VII Monitorowanie parametrów życiowych.

pkt 32. Wzmocnienie zapisu krzywej EKG min.: x0,5; x1; x2; autowzmocnienie.

Postanowienia zawarte w ww. punktach zostały zmienione przez zamawiającego zgodnie z żądaniami odwołującego w trybie wyjaśnień treści postanowień siwz w odpowiedziach na pytania wykonawców z dnia 5 kwietnia 2012 r.

Odwołujący nie podtrzymał także zarzutu dotyczącego wykreślenie postanowienia zawartego w § 2 ust. 2 wzorca umowy. Zamawiający wykreślił zapis: „Dopuszcza się zmianę ceny na niższą nie zmieniając asortymentu bez konieczności aneksowania umowy”, zgodnie z treścią odpowiedzi na pytanie nr 56 w ramach wyjaśnień siwz z dnia 5 kwietnia 2012 r.

W pozostałym zakresie zarzuty zawarte w odwołaniu podlegały rozpoznaniu przez Izbę.

Izba uznała za niezasadny zarzut naruszenia art. 29 ust. 2 i art. 7 ust. 1 Pzp, poprzez opisanie przez zamawiającego przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający uczciwą

konkurencję w wyniku doboru parametrów technicznych charakterystycznych dla urządzeń jednego producenta, tj.:

- w zakresie aparatu do znieczulenia dla dorosłych - firmy Maquet, z monitorem firmy Nihon Kohden,
- w zakresie monitora funkcji życiowych - firmy Nihon Kohden,
- w zakresie defibrylatora - firmy Nihon Kohden,

Zgodnie z art. 29 ust. 2 Pzp zamawiający jest zobowiązany opisać przedmiot zamówienia w sposób, który nie utrudnia uczciwej konkurencji. Zamawiający musi określić przedmiot w sposób obiektywny, unikając stosowania nie tylko znaków towarowych, patentów czy oznaczeń - jeżeli jednocześnie nie dopuszcza przy tym rozwiązań równoważnych - ale także doboru parametrów przedmiotu zamówienia, które wskazywałyby na konkretny wyrób lub konkretnego wykonawcę, a tym samym eliminowałyby w sposób nieuzasadniony możliwość zaoferowania innych produktów, spełniających obiektywne i uzasadnione potrzeby zamawiającego.[patrz wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 9 listopada 2005 r. sygn. akt II CA 587/05 (publ. LEX nr 570334)]. Stanowisko to było wielokrotnie potwierdzane przez Krajową Izbę Odwoławczą w licznych orzeczeniach (wyrok z dnia 6 grudnia 2010r., sygn. akt KIO 2550/10, wyrok z dnia 20 października 2011r. , sygn. akt KIO 2107/11, wyrok z dnia 11 stycznia 2008 r., sygn. akt KIO/UZP 33/07, wyrok z dnia 22 października 2010r., sygn. akt KIO 2189/10).

Powyższe podejście nie neguje jednak prawa zamawiającego do opisu przedmiotu zamówienia w taki sposób i w takim zakresie, który zapewni realizację podstawowego celu postępowania o zamówienie publiczne jakim jest zrealizowanie konkretnych, obiektywnych i uzasadnionych potrzeb zamawiającego. W zależności od okoliczności, potrzeby te muszą być określone na poziomie odpowiednio zapewniającym racjonalne i optymalne wydatkowanie środków publicznych przeznaczonych na realizację danego zamówienia. Przedmiot zamówienia nie musi być zatem wcale opisany na poziomie minimalnym lub powszechnie przyjętym.

W rozpoznawanej sprawie analiza parametrów wymaganych przez zamawiającego prowadzi do wniosku, że przedmiotem zamówienia jest aparatura o wysokich walorach technicznych i użytkowych, które z punktu widzenia obiektywnych potrzeb zamawiającego znajdują pełne uzasadnienie. Podkreślić należy wysoko specjalistyczny charakter świadczeń medycznych realizowanych przez zamawiającego. Zamawiający świadczy specjalistyczne usługi na rzecz dużej społeczności w zakresie chorób płuc. Proces leczenia realizowany jest przy pomocy skomplikowanych operacji i zabiegów chirurgicznych, wymagających nowoczesnej i niezawodnej aparatury medycznej, wychodzącej naprzeciw najnowszym osiągnięciom naukowym w tej dziedzinie. Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem odwołującego, iż zmiana zakwestionowanych w odwołaniu parametrów w zakresie objętym

żądaniami odwołującego nie spowoduje obniżenia funkcjonalności i nie wpłynie na jakość usług świadczonych przez szpital. Odwołujący porównuje wymagania techniczne specyfikacji opracowanej przez zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu do oferowanej przez tego wykonawcę aparatury produkowanej przez firmę Mindray i żąda dostosowania przez zamawiającego swoich wymagań do oferowanych przez odwołującego produktów. W znacznej części funkcjonalności odwołujący proponuje aparaturę nie uwzględniającą najnowszych rozwiązań technicznych, w tym rozwiązań elektronicznych, automatycznych, które są bardziej precyzyjne, a tym samym bardziej bezpieczne dla pacjenta niż np. rozwiązania sterowane manualnie.

Izba podziela stanowisko, iż dla wykazania naruszenia art. 29 ust. 2 Pzp wystarczające jest uprawdopodobnienie utrudnienia uczciwej konkurencji. Uprawdopodobnienie nie następuje jednak wyłącznie w wyniku samych twierdzeń odwołującego. Konieczne jest wykazanie konkretnych okoliczności, które stanowią o uzasadnionym prawdopodobieństwie naruszenia zasady uczciwej konkurencji. Tymczasem odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie i uwiarygodnienie swoich twierdzeń, a nadto sam na rozprawie przyznał, że składając odwołanie nie miał wiedzy, iż pewne rozwiązania są oferowane także przez innych producentów oraz potwierdził, że na rynku krajowym są oferowane przynajmniej dwa produkty spełniające określone w siwz wymagania. Odwołujący nie wykazał, że wymagania określone przez zamawiającego, dotyczące aparatu do znieczulania dla dorosłych, monitora funkcji życiowych oraz defibrylatora, preferują w nieuzasadniony sposób rozwiązania jednego producenta. Jak wskazał przystępujący, a odwołujący nie zaprzeczył, w odniesieniu do poszczególnych parametrów ww. aparatury na rynku polskim występuje więcej niż dwóch producentów, którzy oferują produkty spełniające wszystkie wymagania zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.

Odnosząc się do poszczególnych parametrów zakwestionowanych w odwołaniu Izba zważyła, jak poniżej.

1.1. Aparat do znieczulania dla dorosłych - 3 kpl.

pkt 10. Monitor obsługowy aparatu z ekranem min 15 cali, kolorowy, dotykowy.

W odpowiedzi na pytanie nr 34, str. 4 pisma z dnia 5 kwietnia 2012 r. zamawiający dopuścił aparat do znieczulenia z kolorowym ekranem o przekątnej 15" i obsługą przez przyciski rozmieszczone wokół ekranu, pokrętło nawigacyjne i przełączniki funkcyjne. Izba podzieliła stanowisko zamawiającego, że pożądaną i istotną funkcjonalnością monitora wykorzystywanego w trakcie operacji jest dobra czytelność znaków. Z punktu widzenia powodzenia prowadzonych zabiegów i operacji konieczne jest zapewnienie lekarzom maksymalnej widoczności znaków na ekranie monitora na co niewątpliwie wpływ ma odpowiednia wielkość ekranu.

pkt 11. Możliwość regulacji skreću i nachylenia monitora, regulacja jasności

Możliwość regulacji skreću i nachylenia monitora oraz regulacji jasności musi mieć istotne znaczenie dla zamawiającego ze względu na wymagany krótki czas reakcji w trakcie wykonywanych operacji. Odwołujący nie wykazał przy tym, że taki monitor jest oferowany tylko przez jednego producenta. Fakt, że cały aparat do znieczuleń zamontowany na kółkach można obracać w czasie operacji, powołany na rozprawie przez odwołującego potwierdza tylko, że omawiane parametry są uzasadnione. Nie sposób przyjąć, że obracanie całego aparatu jest zawsze możliwe w trakcie wykonywania operacji, a z pewnością jest to trudniejsze i bardziej niebezpieczne niż korzystanie z obrotowego monitora, specjalnie przystosowanego do takiej funkcji.

Punkt 13. Prezentacja trendów dobowych i min. 1000 zdarzeń i alarmów

Izba podzieliła stanowisko zamawiającego, iż wymagana funkcja jest użyteczna z punktu widzenia diagnostycznego, jak i w celu archiwizacji zdarzeń, które miały miejsce w trakcie znieczulenia pacjenta, zarówno do potrzeb dowodowych w przypadku ewentualnych roszczeń pacjentów, jak i dla celów diagnostycznych. Rozwiązanie polegające na archiwizacji danych wykorzystywanych w trakcie leczenia w komputerze osobistym nie jest praktykowane. Odwołujący nie zaprzeczył twierdzeniom przystępującego, że rozwiązanie takie jest dostępne na rynku i oferowane również przez firmę Philips oraz Airliquid.

Punkt 17. Układ dopływu świeżych gazów ustawiany na monitorze obsługowym,

Izba uznała, że uzasadnione jest wymaganie dotyczące elektronicznej regulacji dopływu świeżych gazów. Rozwiązanie proponowane przez odwołującego jest mniej precyzyjne, nie uwzględnia nowoczesnych rozwiązań technologicznych, które są oferowane, według twierdzeń przystępującego, przez firmę Philips i Dreager oraz Airliquid.

Pkt. IV Respirator anestetyczny z monitorem, pomiary, prezentacja

Punkt 40. Zakres regulacji ciśnienia wdechowego 0-100 cmH₂O

Zamawiający dopuścił w odpowiedzi na pytanie nr 46 wyjaśnień z dnia 5 kwietnia 2012 r. mniejszy zakres regulacji ciśnienia wdechowego tj. od 7 do 10 cm H₂O. Izba dała wiarę wyjaśnieniom zamawiającego, że z punktu widzenia znieczuleń do operacji wymuszone jest zastosowanie granicznych parametrów, normalnie uznanych za niebezpieczne, stąd też rozszerzenie tego zakresu ponad normy jest uzasadnione. Jak wyjaśnił przystępujący, na rynku są dostępne co najmniej dwa aparaty spełniające ten wymóg (również Airliquid) albo nawet więcej, co przyznał również odwołujący.

Pkt. VIII Monitor pacjenta

Punkt 84. Prezentacja min. 14 krzywych dynamicznych na ekranie bez użycia funkcji wyświetlania 12 odpr. EKG. Możliwość wybierania kolorów przez użytkownika.

W odpowiedzi na pytanie nr 3 zamawiający w piśmie z dnia 5 kwietnia 2012 r. dopuścił monitor umożliwiający prezentację 12 krzywych dynamicznych, a zatem obniżył to wymaganie (pierwotnie wymagał 14). Jak wyjaśnił zamawiający wymóg prezentacji 12 krzywych spełnia jego oczekiwania dotyczące rozszerzonego monitorowania w wybranych skomplikowanych przypadkach. Oprócz monitora podanego w odwołaniu wymaganie 12 krzywych spełnia monitor Philipsa, Draegera, Mindray. Odwołujący potwierdził także fakt, że oferowany przez niego aparat firmy Mindray spełnia to wymaganie.

Punkt 93. Historia alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi.

W odpowiedzi na pytanie nr 4, str. 1 ww. wyjaśnień zamawiający dopuścił monitor z historią 100 alarmów oraz z zapamiętywaniem 50 zdarzeń definiowanych przez użytkownika wraz z 4 krzywymi. Powyższe oznacza, że zamawiający zmienił wymóg w pkt 93 obniżając go do minimum 100 alarmów wraz z 4 krzywymi. Jak wyjaśnił przystępujący, na rynku są dostępne przynajmniej trzy produkty spełniające ten wymóg: monitor firmy Philips, Datex oraz Nihon Kohden.

Pkt 112. Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta

Jak wynika z wyjaśnień zamawiającego i przystępującego rozwiązanie powyższe jest dostępne na rynku i uzasadnione z punktu widzenia medycznego. Pozwala na monitorowanie głębokości znieczulenia, zapobiega ryzyku wybudzenia się pacjenta podczas operacji. Umożliwia także dalsze rozbudowywanie aparatury w zależności od wystąpienia w przyszłości konkretnych potrzeb zamawiającego.

Pkt. 1.2. System monitorujący składający się z 10 sztuk monitorów funkcji życiowych oraz centrali monitorującej.

1.2.1. Monitory funkcji życiowych -10 szt.

Pkt. VII Alarmy

Punkt 25. Historia alarmów min. 400 przypadków wraz z min. 4 krzywymi.

Uzasadnienie jak w odniesieniu do punktu 93.

Pkt. IX Mierzone parametry

Punkt 38. Pomiar kapnografii; Punkt 44. - Kabel EKG dla dorosłych x 10 szt.

W odpowiedzi na pytanie nr 22 ww. wyjaśnień zamawiający dopuścił dla pomiaru kapnografii dla pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych monitor z pomiarem za pomocą czujnika w strumieniu głównym. Skoro czujnik w strumieniu bocznym wymaga dodatkowego oprzyrządowania, które nie było przedmiotem tego zamówienia, to nie ma uzasadnienia żądanie dopuszczenia takiego rodzaju pomiaru. W przypadku strumienia głównego pomiar odbywa się bezpośrednio od pacjenta, gaz nie jest transportowany do aparatu i nie odbywa się za pomocą próbek. Takie rozwiązanie gwarantuje większą dokładność i mniej błędnych pomiarów, które należy powtarzać. W odpowiedzi na pytanie nr

22 zamawiający dopuścił możliwość pomiaru przy pomocy czujnika w strumieniu głównym, a tym samym pomiar może się odbywać również za pomocą próbki w przypadku pacjentów niezaintubowanych.

Punkt 43. Możliwość rozbudowy pomiar EEG. Pomiar następujących parametrów: SEF, MDF, TP, %Delta, %Theta, %Alfa, %Beta

Uzasadnienie jak w odniesieniu do pkt 112.

Biorąc pod uwagę powyższe Izba uznała, że wysoki poziom techniczny urządzeń, które zamierza zakupić zamawiający w ramach przedmiotowego postępowania jest uzasadniony. Specjalistyczny szpital musi mieć możliwość korzystania z nowoczesnych rozwiązań ratujących życie ludzi, mimo to, że urządzenia takie nie są powszechnie stosowane. Uzasadnienie do ponad standardowych wymagań zamawiającego w stosunku do przedmiotu zamówienia wynikać może właśnie z wysokiego poziomu specjalizacji danej placówki oraz specyfiki świadczonych usług, tak jak w rozpoznawanej sprawie.

Izba nie stwierdziła naruszenia art. 353¹ kc i art. 5 kc w związku z art. 139 ust. 1 Pzp, poprzez sformułowanie treści wzorca umowy w zakresie § 1 ust. 1 w sposób naruszający równowagę interesów obu stron oraz zasadę ekwiwalentności świadczeń.

W ramach wyjaśnienia treści postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia z dnia 5 kwietnia 2012 r. w odpowiedzi na pytanie nr 55 zamawiający dokonał zmiany brzmienia § 1 ust. 1 wzorca umowy określającego termin realizacji zamówienia. Zamawiający zmienił pierwotne określenie terminu wykonania zamówienia przez wskazanie daty kalendarzowej, na termin „do 5 tygodni od daty podpisania umowy” w sprawie zamówienia publicznego. Izba podzieliła stanowisko zamawiającego i przystępującego, iż dostawa urządzeń objętych przedmiotem zamówienia jest możliwa do zrealizowania w czasie 5 tygodni od zawarcia umowy. Przedmiotem zamówienia są bowiem urządzenia standardowe, wyposażone w komponenty fabryczne, dobrane odpowiednio do wymagań zamawiającego. Izba uznała, że okoliczność, iż odwołujący jako jeden z potencjalnych wykonawców wymaga dłuższego nieco czasu, aby zrealizować zamówienie nie stanowi uzasadnienia do zmiany terminu wykonania, który jest uzasadniony potrzebami zamawiającego. Zamawiający nie może rezygnować z osiągnięcia celu postępowania zgodnie z własnymi potrzebami tylko z tej przyczyny, że jeden z wykonawców z przyczyn subiektywnych nie jest w stanie określonego terminu dotrzymać. Zauważyć należy, że odwołujący nie przedstawił żadnych obiektywnych okoliczności, które potwierdzałyby, iż termin określony przez zamawiającego jest co do zasady niemożliwy do dotrzymania przez innych wykonawców.

Biorąc pod uwagę stan rzeczy ustalony w toku postępowania, Izba orzekła, jak w sentencji, na podstawie art. 192 ust. 1 Pzp.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 192 ust. 9 i 10 Pzp, stosownie do wyniku sprawy oraz zgodnie z § 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).

Przewodniczący: