

**Sygn. akt: KIO 2006/14**

**Sygn. akt: KIO 2007/14**

**WYROK**

**z dnia 21 października 2014 r.**

**Krajowa Izba Odwoławcza** - w składzie:

**Przewodniczący: Dagmara Gałczewska-Romek**

**Protokolant: Paulina Nowicka  
Łukasz Listkiewicz**

po rozpoznaniu na rozprawach w dniach 13 i 16 października 2014 roku w Warszawie odwołań wniesionych do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w dniu 26 września 2014 przez wykonawców:

- A. **Maquet Polska Sp. z o.o., ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa,**
- B. **Dräger Polska Sp. z o.o., ul. Sułkowskiego 18a, 85-655 Bydgoszcz**

w postępowaniu prowadzonym przez **Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa**

przy udziale wykonawców:

- A. **Promed S.A., ul. Krajewskiego 1B, 01-520 Warszawa** zgłaszającego przystąpienie do postępowania odwoławczego o sygn. akt KIO 2006/14 po stronie zamawiającego,
- B. **Poly-Technik Sp. z o.o., ul. Choiny 19, 05-408 Wola Karczewska** zgłaszającego przystąpienie do postępowania odwoławczego o sygn. akt KIO 2007/14 po stronie zamawiającego,
- C. **TRILUX POLSKA Sp. z o. o., ul. Wał Miedzeszyński 630, 03-994 Warszawa** zgłaszającego przystąpienie do postępowania odwoławczego o sygn. akt KIO 2007/14 po stronie zamawiającego

**orzeka:**

**1 A. oddała odwołanie wniesione przez Maquet Polska Sp. z o.o.**

**1B. uwzględnia odwołanie wniesione przez Dräger Polska Sp. z o.o. i nakazuje zamawiającemu unieważnienie czynności wyboru oferty najkorzystniejszej oraz nakazuje dokonanie ponownej oceny ofert i wezwanie wykonawcy TRILUX POLSKA Sp. z o. o. w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp do uzupełnienia brakujących rysunków wykonawczych i konstrukcyjnych, stanowiących integralną część deklaracji CE.**

2. kosztami postępowania obciąża:

**A. Maquet Polska Sp. z o.o., ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa oraz**

**B. Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa**

i:

2.1. zalicza w poczet kosztów postępowania odwoławczego kwotę **30 000 zł 00 gr** (słownie: trzydzieści tysięcy złotych zero złotych) uiszczoną przez **Maquet Polska Sp. z o.o., ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa oraz Dräger Polska Sp. z o.o., ul. Sułkowskiego 18a, 85-655 Bydgoszcz** tytułem wpisów od odwołań,

2.2. zasądza od **Maquet Polska Sp. z o.o., ul. Osmańska 14, 02-823 Warszawa na rzecz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa** kwotę **3 600 zł 00 gr** (słownie: trzy tysiące sześćset złotych zero groszy) stanowiącą koszty postępowania odwoławczego poniesione z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika,

2.3. zasądza od **Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa** na rzecz **Dräger Polska Sp. z o.o., ul. Sułkowskiego 18a, 85-655 Bydgoszcz** kwotę **18 600 zł 00 gr** (słownie: osiemnaście tysięcy sześćset złotych, zero groszy), stanowiącą koszty postępowania odwoławczego poniesione z tytułu wpisu od odwołania oraz wynagrodzenia pełnomocnika.

Stosownie do art. 198a i 198b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) na niniejszy wyrok - w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia - przysługuje skarga za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej do Sądu Okręgowego w **Warszawie**.

**Przewodniczący:** .....

**Sygn. akt: KIO 2006/14**

**Sygn. akt: KIO 2007/14**

### **Uzasadnienie**

Zamawiający - Warszawski Uniwersytet Medyczny prowadzi w trybie przetargu nieograniczonego postępowanie o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest dostawa i montaż urządzeń oraz aparatury stanowiącej wyposażenie nowo budowanego Szpitala Pediatrycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dnia 26.02.2014 roku pod poz. 2014/ S 040-065863.

W dniu 26 września 2014 roku wpłynęły do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej dwa odwołania, złożone przez: Maquet Polska Sp. z o.o. w zakresie części VI zamówienia (sygn. akt KIO 2006/14) oraz Dräger Polska Sp. z o.o. w zakresie części VIII zamówienia (sygn. akt KIO 2007/14).

#### **Sygn. akt KIO 2006/14**

Odwołujący Maquet Polska Sp. z o.o. wniósł odwołanie wobec czynności zamawiającego polegających na zaniechaniu odrzucenia oferty Promed S.A. i wyboru jako najkorzystniejszej oferty Promed S.A. w części VI zamówienia, zarzucając naruszenie:

1. art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp w zw. z art. 82 ust. 3 ustawy Pzp przez zaniechanie odrzucenia oferty wykonawcy PROMED pomimo, że treść tej oferty nie odpowiada treści SIWZ;
2. art. 87 ust. 1 ustawy Pzp w zw. z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp przez dokonanie nieuprawnionego uzupełnienia oferty wykonawcy PROMED po terminie składania ofert;
3. art. 26 ust. 4 ustawy Pzp w zw. z art. 87 ust.1 ustawy Pzp przez nieprawidłowe wezwanie PROMED do złożenia wyjaśnień w zakresie możliwości sterowania światłem lamp operacyjnych oraz kamerą HD/SD z poziomego systemu zintegrowanej sali operacyjnej różnych producentów co skutkowało prowadzeniem negocjacji w zakresie treści oferty PROMED;
4. art. 7 ust. 1 ustawy Pzp przez prowadzenie postępowania w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i nakazanie Zamawiającemu powtórzenia czynności badania i oceny ofert, a w konsekwencji odrzucenia oferty złożonej przez PROMED i dokonania wyboru oferty Odwołującego

Wskazując na interes we wniesieniu odwołania oraz zachowanie wymogów formalnych i terminu do jego wniesienia, odwołujący podniósł, że oferta Promed S.A. jest niezgodna z treścią SIWZ i podlega odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. Wskazał na następujące niezgodności treści oferty z treścią SIWZ:

1. w zakresie wymagania odnoszącego się do Sufitowej lampy operacyjnej LED - główna + satelita, z kamerą HD na dodatkowym ramieniu w pkt. 12 tabeli sprzętu oraz w zakresie lampy zabiegowej z kamerą SD w pkt 11 tabeli, gdzie zamawiający wymagał, aby *"Powierzchnia kopuł łatwa do utrzymania w czystości: gładka, **bez widocznych śrub lub nitów mocujących** oraz trudnych do czyszczenia otworów lub wąskich szczelin"*.

Odwołujący podniósł, że wykonawca Promed co prawda potwierdził spełnienie powyższego wymagania, składając oświadczenie w tym zakresie na stronie 12 oferty w punkcie 12 Tabeli wymagań dla Sprzętu odnośnie sufitowych dwukopułowych lamp operacyjnych LED oraz na stronie 23 oferty w punkcie 11 Tabeli wymagań dla Sprzętu odnośnie lampy zabiegowej z kamerą SD. Jednakże zdaniem odwołującego oferowane przez Promed lampy operacyjne typu iLED oraz lampy zabiegowe z kamerą SD typu Trulight 5300 w sposób oczywisty nie spełniają tego wymogu, bowiem dolna powierzchnia kopuł iLED jest mocowana za pomocą 18 doskonale widocznych śrub, po 6 śrub w narożnikach każdego sześciokątnego panelu, natomiast dolna powierzchnia kopuł Trulight 5300 mocowana jest za pomocą min. 6 widocznych śrub. Zdaniem Odwołującego tok interpretacji pojęć wskazany w piśmie Promed z dnia 5 sierpnia br., który powołując się na słownik PWN określenie "kopuła" definiuje jako "sklepienie zamknięte w kształcie czaszy" lub "kształt czegoś przypominający takie sklepienie" jest błędny. W terminologii lamp medycznych słowo „kopuła” określa całą, kompletną głowicę oświetleniową. W dalszej części, czytając wyjaśnienia PROMED można wnioskować, iż to lampa iLED 3/3 posiada w każdej głowicy aż 3 "kopuły" (każdy z 3 segmentów ma własne sklepienie zamknięte w kształcie czaszy) Zamawiający opisał lampę jako "lampę dwukopułową" tym samym przyjmując nawet nazewnictwo PROMEDU jako słuszne wynika, że iLED 3/3 nie spełnia SIWZ bo jest lampą zawierającą aż sześć "kopuł" (każdy segment ma swoją kopułę, czyli sklepienie zamknięte w kształcie czaszy). Odwołujący nie zgodził się również z twierdzeniem wykonawcy, które wskazane zostało w złożonych wyjaśnieniach, iż śruby wpuszczane są w dolną pokrywę zespołu LED, a nie są w "kopule". Powszechnie wiadomo, że na zabrudzenia najbardziej narażona jest nie "kopuła" (w definicji PROMED) a właśnie pokrywa zespołu LED (wchodząca w skład kopuły), gdyż to ta powierzchnia jest w normalnym trybie pracy skierowana w pole operacyjne. śruby mocujące na tej powierzchni stanowią niewątpliwie utrudnienie, ponieważ w zagłębieniach mogą gromadzić się trudne do usunięcia

zanieczyszczenia, stwarzające potencjalne zagrożenie zarówno dla zdrowia, jak i życia pacjentów, co ewidentnie pominął zarówno PROMED, składając wyjaśnienia, jak i Zamawiający kierując do wykonawcy wezwanie - a to przecież, zdrowie i życie pacjentów powinno być najistotniejszą wartością. Celem potwierdzenia powyższego, odwołujący wskazał na zdjęcie, na którym widnieje zbliżenie kopuły lampy iLED 3, które zostało zamieszczone w folderze informacyjnym załączonym na stronie 189 do oferty oraz na pozostałych zdjęciach na stronie 187, 190, 191, 194 oferty oraz na zbliżeniu na stronie 195 oferty Promed. Podobnie w przypadku lampy zabiegowej Trulight 5300 na stronie 215 oferty w załączonym folderze widnieje zdjęcie, na którym widać wyraźnie 4 śruby mocujące. Ponadto odwołujący zamieścił zdjęcie lampy typu iLED 3, które zostało wykonane w Szpitalu Wojskowym w Bydgoszczy, na którym widnieją widoczne śruby mocujące dolną powierzchnię kopuły lampy, która wchodzi w zakres kopuły.

2. w zakresie wymagania określonego w pkt 12 Tabeli - kolumny chirurgicznej na SOR *„Nośność jednego ramienia (rozumiana jako łączna masa sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu) min. 150 kg.”*

Odwołujący podniósł, że zgodnie z materiałami informacyjnymi firmy Trumpf – producenta oferowanych przez Promed kolumn Truport 7500-1600 udźwig ramienia wynosi rzeczywiście 180 kg, ale bez uwzględnienia wagi głowicy nośnej. Zdaniem odwołującego zamawiający zdefiniował nośność ramienia jako wagę sprzętu medycznego (bez głowicy nośnej), którą można zainstalować (posadowić) na kolumnie. Oczywistym jest, że głowica nośna stanowi integralną część oferowanej kolumny, więc nie można jej traktować jako „sprzęt medyczny”, którego łączna masa stanowi istotę wymagań zamawiającego. W przypadku kolumny TruPort firmy Trumpf udźwig kolumny netto oblicza się przez odjęcie wagi głowicy nośnej od udźwigu ramienia – w tym przypadku deklarowany udźwig należy pomniejszyć o wagę głowicy nośnej. Odwołujący wskazał, iż zgodnie z informacją podaną przez PROMED oferowana kolumna chirurgiczna na SOR posiada co prawda udźwig ramienia 180 kg, ale jej nośność netto obliczona zgodnie z wymaganiami Zamawiającego to zaledwie 127 kg, a więc jest o 23 kg niższa od wymaganej (min. 150 kg). Podniósł także, że zamawiający w wyjaśnieniach treści SIWZ z dnia 9 maja 2014 r., w odpowiedzi na pytanie nr 20 z dnia 14 marca 2014 r. (str. 58) ostatecznie nie zaakceptował kolumn o niższej nośności 120 kg, zmieniając w ten sposób swoje wcześniejsze wyjaśnienia, w tym odpowiedź na pytanie nr 11 z dnia 14 marca 2014 r.

3. w zakresie wymagania określonego w pkt 17 Tabeli wymagań dla sprzętu sufitowej sufitowej dwukopułowej lampy operacyjnej LED oraz pkt. 22 tabeli wymagań dla Sprzętu lampy zabiegowej z kamerą SD, gdzie zamawiający wymagał „możliwości sterowania światłem lamp operacyjnych oraz kamerą HD z poziomu systemu zintegrowanej sali operacyjnej różnych producentów (podać producentów)”.

Odwołujący podniósł, że PROMED, w powyższym zakresie nie wskazał, iż lampa operacyjna LED i lampa zabiegowa ma możliwość sterowania światłem lamp operacyjnych oraz kamerą HD/SD z poziomu systemu zintegrowanej sali operacyjnej różnych producentów. W tym zakresie nawet Zamawiający wezwał PROMED do złożenia wyjaśnień. Wykonawca w wyjaśnieniach z dnia 5 sierpnia br. poinformował, iż nie wymienienie nazw producentów wynika zapewne z błędu edytorskiego, który mógł wystąpić podczas drukowania dokumentu. Następnie wyjaśnił, iż sterowanie parametrami światła w zaoferowanych lampach TruLight oraz iLed może odbywać się z poziomu systemu zintegrowanej Sali operacyjnej m.in. producentów jak Trumpf, Olympus, Storz, czy Richard Wolf.

Zdaniem odwołującego, zarówno działanie Zamawiającego, jak i Odwołującego w tym zakresie nie miały osadzenia w przepisach ustawy. Dokument, którego żądał Zamawiający do złożenia wraz z ofertą - Tabela sprzętów bez wątplenia stanowił treść oferty. Nie był to z całą pewnością dokument, o którym mowa w treści art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. Zamawiający zatem w sposób nieuprawniony wezwał PROMED do wyjaśnienia treści tego dokumentu w trybie art. 26 ust. 4 ustawy Pzp. Jeśli miał wątpliwości co do parametrów wskazanych w tym dokumencie winien był wyjaśnić jego treść na podstawie art. 87 ust. 1 ustawy Pzp. Odwołujący zauważył, iż złożone w odpowiedzi na wezwanie wyjaśnienia nie mogą prowadzić do zmiany treści oferty. W tym przypadku jednak, składając wyjaśnienia PROMED doprowadził do nieuprawnionego w świetle art. 87 ust. 1 ustawy Pzp uzupełnienia swojej oferty o podanie nazw producentów. Co istotne do uzupełnienia tego doszło po terminie składania ofert. Ponadto, z żadnego innego dokumentu, oświadczenia złożonego wraz z ofertą nie wynika, aby będące przedmiotem niniejszego zarzutu lampy miały możliwości sterowania światłem lamp operacyjnych oraz kamerą HD/SP z poziomu systemu zintegrowanej sali operacyjnej różnych producentów - jak wskazał w wyjaśnieniach PROMED Trumpf, Olympus, Storz, czy Richard Wolf. Odwołujący dodał, że Systemy integracji sal operacyjnych to spory wydatek dla Zamawiających - od około 300 000 do 1 500 000 zł. Z uwagi na to, że jest to duży koszt zamawiający chcąc się do niego przygotować musi wiedzieć czy jego przyszły wybór nie zostanie ograniczony czy nie będzie skutkowało to dla niego negatywnymi skutkami finansowymi.

## Sygn. akt KIO 2007/14

Odwołujący - Dräger Polska Sp. z o.o. wniósł odwołanie wobec czynności zamawiającego polegających na zaniechaniu odrzucenia oferty Trilux Polska Sp. z o.o. i oferty Poly -Technik Sp. z o.o. i wyboru jako najkorzystniejszej oferty Trilux Polska Sp. z o.o. w części VIII zamówienia, zarzucając naruszenie:

1. art. 89 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp przez zaniechanie odrzucenia ofert wykonawców TRILUX i Poly-Technik pomimo, że oferty tych wykonawców zawierają rażąco niską cenę;
2. art. 90 ust. 3 ustawy Pzp przez zaniechanie odrzucenia ofert wykonawców TRILUX i Poly-Technik pomimo, że złożone przez tych wykonawców wyjaśnienia w sprawie rażąco niskiej ceny nie były wystarczające dla uznania, że zostały złożone i oferty tych wykonawców zawierają rażąco niską cenę;
3. art. 89 ust. 1 pkt 2 w art. 82 ust 3 ustawy Pzp przez zaniechanie odrzucenia ofert wykonawców TRILUX i Poly -Technik pomimo, że treść tych ofert nie opowiada treści SIWZ;
4. art. 7 ust. 1 ustawy Pzp przez prowadzenie postępowania w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i nakazanie Zamawiającemu powtórzenia czynności badania i oceny ofert, a w konsekwencji odrzucenia ofert złożonych przez TRILUX i Poly -Technik i dokonania wyboru oferty Odwołującego.

Wskazując na interes we wniesieniu odwołania oraz zachowanie wymogów formalnych i terminu do jego wniesienia, odwołujący podniósł, że oferty wykonawców TRILUX i Poly – Technik zawierają rażąco niską cenę a złożone przez tych wykonawców wyjaśnienia w sprawie rażąco niskiej ceny nie są wystarczające do uznania, że ceny tych ofert zostały skalkulowane w sposób rzetelny. W uzasadnieniu wskazał, że oferty tych wykonawców w sposób znaczny odbiegają od wyceny jaką przeprowadził Zamawiający, są całkowicie oderwane od warunków rynkowych oraz szacunków dokonanych przez Zamawiającego. Ceny stanowią zaledwie ok. 50% średniej arytmetycznej wszystkich cen ofert złożonych w niniejszym postępowaniu. Zdaniem odwołującego wykonawcy Trilux oraz Poly -Technik nie są w stanie zrealizować zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia za zaoferowane ceny ponieważ nie uwzględnili oni wysokich kosztów wymaganych prac i robót budowlanych w cenie swoich ofert, co było wymagane w punkcie 41 i 42 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych oraz mostów medycznych intensywnej terapii oraz Wytycznych Instalacyjnych, stanowiących załącznik nr 4 do Umowy. Ponadto wykonawca Trilux nie dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania wymaganych prac i robót budowlanych,

ponieważ nie prowadzi tego typu działalności i nie zamierza powierzyć tych prac podwykonawcy posiadającemu taki potencjał i osoby. Odwołujący wskazał, iż koszty niezbędnych prac budowlanych zostały wycenione przez firmę Warbud S.A., będącą wykonawcą Robót w Szpitalu pediatrycznym WUM na ponad 2 mln złotych, zaś Trilux zaoferował wykonanie całego zamówienia na kwotę 3 123 000 zł, określając koszty montażu i instalacji wszystkich oferowanych mostów medycznych i mostów intensywnej terapii na łączną kwotę 70 600 zł, czyli średnio zaledwie około 666 zł na jedno stanowisko łóżkowe. W przypadku oferty Poly – Technik, który zaoferował wykonanie całego zamówienia za kwotę 3 169 641,48 zł po odliczeniu kosztów prac i robót budowlanych w wysokości powyżej 2 mln złotych, pozostaje wartość sprzętu zaledwie ok. 1 mln zł, czyli ok. 9 500 zł na każdy most na jedno stanowisko. Zdaniem odwołującego przedstawione przez wykonawców wyjaśnienia dotyczące elementów, mających wpływ na wysokość zaoferowanej ceny są niewystarczające, ogólnikowe i nie wynika z nich że ceny zaproponowane przez tych wykonawców są realne. Wykonawcy nie przedstawili żadnych szczegółowych wyjaśnień odnośnie kalkulacji pozycji Formularza cenowego, w szczególności w zakresie oferowanych cen jednostkowych poszczególnych pozycji sprzętu. Ponadto wykonawca Poly – Technik w tabeli wymagań sprzętu w poz. 41 i 42 (strona 12 i 21 oferty) nie zobowiązał się do dostosowania istniejącej instalacji elektrycznej, teletechnicznej i gazów medycznych do przyłączy kolumn jakie będą montowane w danym pomieszczeniu oraz wykonania wszystkich wynikających z tego dostosowania robót ogólnobudowlanych. Nie można traktować bowiem zwrotu „Wykonawca zobowiązany jest dostosować” w kolumnie wartość oferowana jako potwierdzenie spełniania wymaganego warunku.

W zakresie zarzutów dotyczących niezgodności treści oferty Trilux z treścią siwz, odwołujący podniósł, co następuje:

1. wysokość belki mostu medycznego nad podłogą.

Wykonawca TRILUX w punkcie 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych zadeklarował, że *„belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości ok. 170-190 cm nad podłogą, umożliwiającą swobodne przejście pod belką (mostem). Wysokość zawieszenia do uzgodnienia z użytkownikiem”* - co zostało w pełni potwierdzone na rysunku stanowiącym załącznik nr 14 do oferty (str. 67). Powyższe jednoznacznie oznacza, że oferta nie spełnia wymagań Zamawiającego, który w punkcie 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych w sposób jednoznaczny określił, że *„belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości ok 180 - 190 cm nad podłogą, umożliwiającą swobodne przejście pod belką (mostem). Wysokość zawieszenia do uzgodnienia z użytkownikiem.”*

Odwołujący podkreślił, iż rysunek wykonawczy, załączony do oferty, na którym przedstawiona została nieprawidłowa wysokość belki nie będzie podlegał uzupełnieniu z



uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty z uwagi na to, że zawiera ona rażąco niską cenę.

2. wysokość belki mostu medycznego intensywnej terapii nad podłogą.

Wykonawca TRILUX w punkcie 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych intensywnej terapii zadeklarował, że „belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości ok. 170 -190 cm nad podłogą, umożliwiająca swobodne przejście pod belką (mostem). Wysokość zawieszenia do uzgodnienia z użytkownikiem" co zostało w pełni potwierdzone na rysunku stanowiącym załącznik nr 16 do oferty (str. 76). Powyższe oznacza, że oferta nie spełnia wymagań Zamawiającego, który w wyjaśnieniach z dnia 9 maja 2014 r. w odpowiedzi na pytanie nr 34 z dnia 14 marca 2014 r. (str. 64 - 65) w odniesieniu do mostów medycznych intensywnej terapii określił konkretną wysokość zamocowania belki wynoszącą 170 cm, bez dopuszczalnej tolerancji w zakresie 170 - 190 cm, co ewidentnie umknęło uwadze wykonawcy. Przyjąć bowiem należy, iż na etapie pytań do SIWZ doszło do uzgodnienia z użytkownikiem wysokości zawieszenia belki na wysokości 170 cm nad podłogą, a nie ok. 170 -190 cm. Niezgodność w tym zakresie potwierdzona została również na załączonym do oferty rysunku wykonawczym. Rysunek ten nie będzie podlegał uzupełnieniu z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty z uwagi na to, że zawiera ona rażąco niską cenę.

3. wysokość gniazd nad podłogą.

W wyjaśnieniach do SIWZ z dnia 9 maja 2014 r. w odpowiedzi na pytanie nr 34 z dnia 14 marca 2014 r. (str. 64 - 65) Zamawiający określił, że maksymalna dopuszczalna wysokość na której mogą być zainstalowane gniazda na belce zasilającej mostu medycznego to 170 cm, co bezwzględnie oznacza, że żadne gniazda nie mogą być zainstalowane wyżej. Na rysunku stanowiącym załącznik nr 14 do oferty (str. 67) wykonawca TRILUX przedstawił zaoferowane urządzenie wraz z wymiarem wskazującym odległość spodu belki od podłogi określonym jako 1700 - 1900 mm. Na belce zaznaczone są gniazda gazów medycznych i gniazdko elektryczne oraz teletechniczne (zgodnie z opisem symboli w Legendzie). Wszystkie gniazda znajdują się powyżej linii zwymiarowanej jako 1700 - 1900 mm, co w całości jednoznaczny sposób wskazuje, że gniazda znajdują się wyżej niż 170 cm nad podłogą, a oferowane urządzenie nie spełnia wymagań Zamawiającego. Ponownie podniósł, że rysunek ten nie będzie podlegał uzupełnieniu z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty z uwagi na to, że zawiera ona rażąco niską cenę.

#### 4. Brak jednego z wymaganych drążków

Odwołujący podniósł, że załączone do oferty rysunki wykonawcze, stanowiące załącznik nr 14 i 16 do oferty wskazują jednoznacznie, że brakuje w obu przypadkach (dla mostu medycznego oraz mostu medycznego intensywnej terapii) jednego drążka, co skutkuje tym, że treść oferty nie spełnia wymagań zamawiającego – nie odpowiada treści siwz. Odwołujący zaznaczył, że uwidoczniona na rysunku wykonawczym, stanowiącym treść oferty rura nośna wózka infuzyjnego, do której mocowane są drążki infuzyjne, nie może być traktowana jako brakujący drążek infuzyjny. Zamawiający wyraźnie wskazał, że drążki infuzyjne mają być zamontowane na wózku po stronie infuzyjnej - rura nośna jest więc traktowana jako integralny element składowy wózka, do którego mocowane powinny być wszystkie wymagane drążki infuzyjne. Rura nośna wózka nie spełnia też wymagań Zamawiającego, opisanych w dokumentacji postępowania dotyczących drążka infuzyjnego określonych w następnym punkcie, a dotyczących wymaganej długości i wyposażenia w wysuwany wieszak na kroplówkę. Odwołujący zauważył, że Wykonawca zaoferował drążki infuzyjne o średnicy 25 mm i długości 105 cm, natomiast rura nośna wózka ma zupełnie inną średnicę, tj. 38 mm i długość 150 cm, a więc co istotne nie jest oferowanym drążkiem infuzyjnym.

Ponadto zgodnie z rysunkiem wykonawczym stanowiącym załącznik nr 16 do oferty (str. 76) tylko jeden z dwóch zaoferowanych drążków posiada wieszak na kroplówki, a więc spełnia wymagania Zamawiającego określone w punkcie 33 tabeli wymagań dla Sprzętu. Przypomniał, iż rysunek wykonawczy, załączony do oferty, nie będzie podlegał uzupełnieniu z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty z uwagi na to, że zawiera ona rażąco niską cenę.

#### 5. Drążek infuzyjny bez wysuwanego wieszaka

W Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej Mostów Medycznych Intensywnej Terapii w punkcie 33 Zamawiający określił precyzyjnie, że drążek infuzyjny musi posiadać wysuwany wieszak do kroplówek: „*drążek infuzyjny o długości min. 100 cm z wysuwanym wieszakiem do kroplówce (4 zaczepy rozmieszczone co 90 °)*”.

Wykonawca TRILUX zaoferował „drążek infuzyjny o średnicy 25 mm i długości 105 cm z regulacją wysokości do 200 cm i wieszakiem do kroplówek (4 zaczepy rozmieszczone co 90 °)”, a więc nie posiadający wysuwanego wieszaka do kroplówek i tym samym nie spełniającego wymagań postawionych przez Zamawiającego w dokumentacji postępowania.

Odwołujący podkreślił, że zaoferowana przez firmę TRILUX regulacja wysokości drążka nie może być traktowana jako spełnienie wymagań określonych przez Zamawiającego, ponieważ nie zapewnia podobnej funkcjonalności. Do drążka infuzyjnego mocowane są

pompy infuzyjne (co zostało opisane w punkcie 7 tabeli) zazwyczaj w ilości od 6 do 8 sztuk, ale często w szpitalach akademickich stosowane jest nawet 12 pomp na jednym stanowisku. Taki zestaw pomp waży od 20 do 30 kg, więc regulacja wysokości tak mocno obciążonego drążka jest bardzo utrudniona.

#### 6. Brak w ofercie katalogu i/lub ulotki informacyjnej producenta

Wykonawca TRILUX nie załączył do oferty wymaganego katalogu i/lub ulotki informacyjnej producenta dotyczącej oferowanego typu wyrobu medycznego. Wymóg taki był określony w punkcie 38 tabel wymagań dla Sprzętu dotyczących obu rodzajów mostów.

Do oferty załączona została jedynie instrukcja obsługi, której załączenie było wymagane w punktach 26 i 27 tabeli wymagań dla mostu medycznego oraz 27 i 28 tabeli wymagań dla mostu medycznego intensywnej terapii.

Odwołujący zwrócił uwagę, że Zamawiający precyzyjnie określił wymagania dotyczące załączenia instrukcji obsługi oraz katalogów i/lub ulotek informacyjnych. Załączenie do oferty instrukcji obsługi nie może być w żadnym przypadku uznane za spełnienie warunku nakazującego załączyć do oferty katalogi i/lub ulotki informacyjne, ponieważ te dwa rodzaje dokumentów mają całkowicie odmienny charakter i są przez Zamawiającego wyraźnie rozdzielone. Nakazanie Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

#### 7. Brak deklaracji zgodności CE

Wykonawca TRILUX załączył do oferty Deklarację Zgodności CE dotyczącą oferowanych urządzeń (str. 83 oferty) wraz tłumaczeniem (str. 84 oferty). Dokument ten zawiera jednak istotną uwagę: „Deklaracja dotyczy wszystkich egzemplarzy produkowanych zgodnie z załączonymi rysunkami wykonawczymi i konstrukcyjnymi, które stanowią integralną część deklaracji.”

Odwołujący wskazał, że oferta wykonawcy TRILUX nie zawiera żadnych załączników do Deklaracji zgodności CE, a więc nie może być traktowana jako dokument potwierdzający spełnienie warunku określonego przez Zamawiającego w punkcie 6 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczących zarówno mostów medycznych, jak i mostów medycznych intensywnej terapii. Rysunki stanowiące załącznik nr 14 do oferty (str. 67 oferty) i załącznik nr 16 do oferty (str. 76 oferty) zostały wykonane przez Pana M. W. z firmy TRILUX Polska Sp. z o.o., nie stanowią więc załączników do Deklaracji Zgodności CE, które w tym przypadku muszą być wystawione przez producenta, tzn. firmę TRILUX Medical GmbH + Co KG. Nakazanie

Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

## 8. Gwarancja

W pkt 45 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych (str. 66 oferty) wykonawca TRILUX Polska Sp. z o.o. zaoferował gwarancję producenta - 60 miesięcy, natomiast sam nie zaoferował wymaganej gwarancji min. 24 miesiące.

Zgodnie z warunkami gwarancji zawartymi w załączniku nr 8 do Umowy gwarantem zadeklarowanej jakości dostarczonego i zamontowanego Sprzętu jest Wykonawca. Nawet jeżeli producent urządzeń zapewnia gwarancję (bez znaczenia, że dłuższą niż wymagana) na produkowane urządzenia, to jednak zgodnie z wymaganiami przedmiotowego postępowania nie ma to żadnego znaczenia, ponieważ to Wykonawca składający ofertę jest zobowiązany do świadczenia usług gwarancyjnych. Odwołujący podniósł, że zaoferowanie wyłącznie gwarancji producenta jest istotną niezgodnością z treścią SIWZ. Uznać zatem należy, iż nie zaoferowanie przez wykonawcę TRILUX gwarancji zgodnie z wymaganiami SIWZ niewątpliwie przyczyniło się do obniżenia ceny oferty, którą należy uznać za rażąco niską w stosunku do przedmiotu zamówienia. Tego typu świadome działanie Wykonawcy TRILUX bez wątpienia rozróżniło odpowiedzialność na gwarancję w zakresie niniejszego przedmiotu postępowania. Z powyższego wynika również, iż ograniczenie gwarancji nie zabezpieczy w wystarczający sposób Zamawiającego, który nie będzie miał również możliwości zaskarżenia na późniejszym etapie tego typu konstrukcji instytucji gwarancji.

W zakresie zarzutów dotyczących niezgodności treści oferty Poly - Technik z treścią siwz, odwołujący podniósł, co następuje:

### 1. Wysokość belki mostu medycznego nad podłogą.

Wykonawca Poly-Technik w punkcie 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych zadeklarował, że belka mocowana do stropu będzie zawieszona na wysokości 170 cm nad podłogą, co zostało w pełni potwierdzone na rysunku wykonawczym stanowiącym załącznik nr 2 do oferty (str. 14 oferty). Wykonawca Poly -Technik powołuje się przy tym na odpowiedź nr 10 pytanie 34 (pismo z dn. 9 maja str. 64 - 65), jednak należy zauważyć, że odpowiedź Zamawiającego „wysokość zamocowania belki 170 cm” odnosi się jedynie do mostów medycznych intensywnej terapii. W przypadku mostów medycznych zarówno pytanie, jaki i odpowiedź Zamawiającego dotyczą nie wysokości zamocowania

belki, lecz maksymalnej dopuszczalnej wysokości, na której mogą być zainstalowane gniazda. Tak więc odpowiedź Zamawiającego nie zmienia w żaden sposób wymogu określonego w Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych. Oznacza to, że oferta firmy Poly -Technik nie spełnia wymagań Zamawiającego, który w punkcie 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych określił, że belka mocowana do stropu musi być zawieszona na wysokości ok 180 - 190 cm nad podłogą, umożliwiającą swobodne przejście pod belką (mostem). Odwołujący podniósł, że nakazanie Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

## 2. Wysokość gniazd nad podłogą

W wyjaśnieniach Zamawiającego z dnia 9 maja 2014 r. w odpowiedzi na pytanie nr 34 z dnia 14 marca 2014 r. (str. 64 - 65) Zamawiający określił, że maksymalna dopuszczalna wysokość na której mogą być zainstalowane gniazda na belce zasilającej mostu medycznego to 170 cm, co oznacza że żadne gniazda nie mogą być zainstalowane wyżej. Na rysunku stanowiącym załącznik nr 2 do oferty (str. 17) wykonawca Poly Technik przedstawił oferowane urządzenie wraz z wymiarem wskazującym odległość spodu belki od podłogi określonym jako 1700 mm. Na belce zaznaczone są gniazda gazów medycznych i gniazda elektryczne oraz teletechniczne (pomimo braku legendy do rysunku fakt ten jest potwierdzony na zdjęciach w załączniku nr 5 do oferty, od strony 25 oraz w instrukcji obsługi mostu - załącznik nr 6 do oferty, od strony 31).

Wszystkie gniazda znajdują się powyżej linii zwymiarowanej jako 1700 mm, co w całości jednoznaczny sposób wskazuje, że gniazda znajdują się wyżej niż 170 cm nad podłogą, a oferowane urządzenie nie spełnia wymagań Zamawiającego. Ponownie podniósł, że nakazanie Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

## 3. Drążek infuzyjny bez wysuwanego wieszaka do kroplówki

Wykonawca Poly-Technik zaferował natomiast drążek infuzyjny z mechanicznie regulowaną wysokością, z 4 haczykami dla kroplówek, co oznacza że wieszak do kroplówek nie jest wysuwany, a więc nie spełnia wymagań Zamawiającego. Odpowiedzi Zamawiającego na pytania z dn. 28.02.2014 r (pismo z dn. 2014-04-03, str. 33 i 34) dotyczyły jedynie możliwości mocowania wieszaka do kroplówki na osobnym łamanym wysięgniku mocowanym do nogi mostu oraz długości drążka 900 mm, jednak nie zmieniały w żaden sposób wymagań dotyczących parametrów drążków infuzyjnych, który zgodnie z

opisem Zamawiającego muszą posiadać wysuwany wieszak na kroplówki. Ponownie podniósł, że nakazanie Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

#### 4. Brak jednego z wymaganych drążków

Załączone do oferty rysunki wykonawcze stanowiące załącznik nr 2 i 4 do oferty (str. 14 i 24) wskazują jednoznacznie, że zaoferowany został tylko 1 drążek na moście medycznym oraz tylko 2 drążki infuzyjne na moście medycznym intensywnej terapii - w obu przypadkach brakuje więc jednego drążka. To natomiast skutkuje tym, iż treść złożonej oferty nie odpowiada treści SIWZ- oferta nie spełniła wymagań postawionych przez Zamawiającego.

Należy przy tym zwrócić uwagę, że mocowany do nogi mostu wieszak do kroplówek (rozwiązanie dopuszczone przez Zamawiającego w wyjaśnieniach z dnia 2014.04.03 na stronie 33) nie jest drążkiem infuzyjnym i zgodnie z definicją zawartą w punkcie 7 tabeli wymagań dla sprzętu nie może być traktowany jak drążek infuzyjny, ponieważ jest zawieszony zbyt wysoko (wg rysunku dolny koniec drążka znajduje się na wysokości około 170 cm nad podłogą) i nie zapewnia realnej możliwości zawieszania pomp infuzyjnych. W praktyce pompy zawieszane tak wysoko nie mogłyby być obsługiwane przez personel medyczny szpitala. Rysunek wykonawczy, na którym brakuje jednego z drążków nie będzie podlegał uzupełnieniu bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i konieczność odrzucenia oferty, z uwagi na to, że zawiera rażąco niską cenę.

#### 5. Brak uchwytu przegubowego do mocowania drążków.

W Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej Mostów Medycznych Intensywnej Terapii w punkcie 32 Zamawiający określił, że na wyposażeniu wózka po stronie infuzyjnej musi znajdować się między innymi „uchwyt przegubowy do mocowania drążków”. Oferowane przez wykonawcę Poly Technik uchwyty do mocowania drążków nie posiadają żadnego przegubu, więc nie spełniają wymagań Zamawiającego. Jest to potwierdzone zarówno na rysunku wykonawczym stanowiącym załącznik nr 4 do oferty (str. 24), jak i na zdjęciach stanowiących załącznik nr 5 do oferty (strony 25 - 27). Drążki są mocowane za pomocą prostych wsporników, mogących się co prawda obracać na rurze nośnej wózka, ale pozbawionych jakiegokolwiek przegubu, a więc nie można ich nazwać uchwytem przegubowym.

## 6. Brak rysunku wykonawczego

Odwołujący podniósł, że rysunki stanowiące załącznik nr 2 (str. 14) oraz załącznik nr 4 (str. 24) do oferty firmy Poly-Technik nie mają charakteru rysunków wykonawczych, tak więc wymóg Zamawiającego nie został spełniony. Rysunek wykonawczy zgodnie z nazwą powinien być na tyle dokładny i szczegółowy, by producent na jego podstawie mógł wykonać zamówione urządzenie. W przypadku załączonych do oferty rysunków, które należałoby nazwać raczej szkicami trzeba zwrócić uwagę przede wszystkim na brak skali. Pomimo, że w tabelce zadeklarowana jest skala 1:20, to nie zgadza się to w żaden sposób wymiarami urządzenia na rysunku. Nieprawidłowe są także proporcje: wymiar 1700 mm określający wysokość belki nad podłogą jest nieproporcjonalnie krótszy od wymiaru 1800 mm określającego długość mostu. Na podstawie takiego nie trzymającego wymiarów rysunku nie sposób jest potwierdzić np. długości zaoferowanych drążków infuzyjnych, szerokości półek oraz głębokości szuflad. Nie jest też możliwe wiarygodne określenie na jakiej wysokości znajdują się elementy wyposażenia mocowane do nogi mostu - przede wszystkim uchwyt na kardiomonitor oraz wieszak na kroplówki. Patrząc na ten rysunek można się obawiać, że są one wysoko poza zasięgiem ręki personelu medycznego, który będzie musiał przecież w jakiś sposób obsługiwać kardiomonitor, podłączać do niego moduły i czujniki, ustawiać jego parametry, wyciszać alarmy, itp. Natomiast wieszak na kroplówki jest narysowany mniej więcej na wysokości 3 metry nad podłogą.

## 7. Niezgodność oferowanego systemu z podstawowymi wymaganiami funkcjonalnymi.

W punkcie 7 tabel wymagań dla sprzętu dotyczących obu rodzajów mostów Zamawiający opisał konstrukcję mostu w następujący sposób:

„System składający się z zawieszanej pod sufitem belki (mostu) i podwieszonych do niej dwóch ruchomych wózków (na każde stanowisko) rozmieszczonych po obu stronach łóżka pacjenta. Wózek aparaturowy po stronie prawej z możliwością ustawienia na półce respiratora i zawieszenia kardiomonitora. Wózek infuzyjny po lewej stronie łóżka wyposażony w drążek infuzyjny przeznaczony do zawieszenia pomp infuzyjnych i kroplówek.”

Rysunki stanowiące załącznik nr 2 (str. 14) oraz załącznik nr 4 (str. 24) do oferty wykonawcy Poły Technik przedstawiają zaoferowane mosty, które są całkowicie niezgodne z cytowanym powyżej opisem podstawowych wymagań funkcjonalnych. Już na pierwszy rzut oka widać, że pomiędzy wózkiem aparaturowym a infuzyjnym nie zmieści się żadne łóżko pacjenta, co było wymogiem postawionym przez Zamawiającego. Nie jest zatem możliwe, żeby wózki były rozmieszczone po jego obu stronach- tym samym, nie możliwe jest wykonanie przedmiotu zamówienia w tym zakresie zgodnie z wolą Zamawiającego, zawartą w

dokumentacji postępowania. Wózki wraz z oferowanymi półkami i drążkami infuzyjnymi zajmują praktycznie całą długość mostu, tak więc na łóżko wraz z pacjentem zabraknie już miejsca. Taką konstrukcją oferowanych mostów potwierdzają także załączone zdjęcia stanowiące załącznik nr 5 do oferty (strony 25 - 27). Na zdjęciach tych nie ma łóżek pacjentów, bo by się po prostu nie zmieściły pomiędzy wózkami. Ponadto należy zwrócić uwagę, że zgodnie z rysunkami oferowane mosty mają długość 180 cm. Natomiast oferowane półki mają szerokość powierzchni roboczej 55 cm (punkt 31 i 34 odpowiednich tabel), co po dodaniu szerokości szyn bocznych przy półkach daje całkowitą szerokość co najmniej 65 cm. Szerokość wózka infuzyjnego wraz z wysięgnikami drążków infuzyjnych na moście medycznymi intensywnej terapii (wg załącznika nr 4, str. 24 oferty) jest jeszcze większa i może być szacowana na ok. 80 cm. Pozostaje więc pomiędzy wózkami mniej więcej 35 cm wolnej przestrzeni, stanowczo za mało, żeby ustawić pomiędzy nimi specjalistyczne łóżko do intensywnej terapii mające szerokość zazwyczaj od 100 do 120 cm. Odwołujący podniósł, że załączone do oferty rysunki stanowiące załącznik nr 2 i 4 do oferty potwierdzają, że oferta wykonawcy Poly -Technik nie spełnia najbardziej podstawowych wymagań Zamawiającego dotyczących funkcjonalności i ergonomii stanowisk opieki określonych w na samym początku obu tabel wymagań dla Sprzętu, w punkcie 7.

8. Brak w ofercie katalogu i/lub ulotki informacyjnej producenta.

Wykonawca Poly -Technik nie załączył do oferty wymaganego katalogu i/lub ulotki informacyjnej producenta dotyczącej oferowanego typu wyrobu medycznego. Wymóg taki był określony w punkcie 38 tabel wymagań dla Sprzętu dotyczących obu rodzajów mostów.

Do oferty załączona została jedynie instrukcja obsługi, której załączenie było wymagane w punktach 26 i 27 tabeli wymagań dla mostu medycznego oraz 27 i 28 tabeli wymagań dla mostu medycznego intensywnej terapii. Zamawiający precyzyjnie określił wymagania dotyczące załączenia instrukcji obsługi oraz katalogów i/lub ulotek informacyjnych. Załączenie do oferty instrukcji obsługi nie może być w żadnym przypadku uznane za spełnienie warunku nakazującego załączyć do oferty katalogi i/lub ulotki informacyjne, ponieważ te dwa rodzaje dokumentów mają całkowicie odmienny charakter i są przez Zamawiającego wyraźnie rozdzielone. Nakazanie Zamawiającemu wezwania do uzupełnienia tego dokumentu, jest bezprzedmiotowe z uwagi na dyspozycję art. 26 ust. 3 ustawy Pzp.

Podsumowując odwołujący podniósł, że w postępowaniu doszło do naruszenia zasady równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, zachodzi sytuacja, w której Zamawiający dokonał nienależytej oceny oferty TRILUX o oferty Poly-Technik, czego skutkiem było zaniechanie ich odrzucenia.



**Na podstawie dokumentacji postępowania o zamówienie publiczne, przekazanej przez zamawiającego oraz mając na uwadze stanowiska stron i uczestników postępowania zgłoszone do protokołu rozprawy, Izba ustaliła i zważyła, co następuje:**

Izba stwierdziła, że nie zachodzą przesłanki do odrzucenia żadnego z odwołań a odwołujący legitymują się interesem, o którym mowa w art. 179 ust. 1 ustawy Pzp we wniesieniu odwołań. Ponadto na skutek działań i zaniechań zamawiającego odwołujący mogą ponieść szkodę w postaci braku możliwości uzyskania przedmiotowego zamówienia publicznego w częściach VI i VIII.

### **KIO 2006/14 – odwołanie Maquet Polska Sp. z o.o. część VI zamówienia**

#### **Odwołanie podlega oddaleniu.**

##### 1. Powierzchnia kopuł bez widocznych śrub mocujących

Nie zasługuje na uznanie zarzut co do niezgodności treści oferty Promed z treścią wymagań siwz z pkt 12 Tabeli Sprzętu w zakresie Sufitowej lampy operacyjnej LED – główna + satelita z kamerą HD na dodatkowym ramieniu oraz w pkt 11 Tabeli Sprzętu w zakresie lampy zabiegowej z kamerą SD, gdzie zamawiający wymagał „powierzchnia kopuł łatwa do utrzymania w czystości: gładka, bez widocznych śrub lub nitów mocujących oraz trudnych do czyszczenia otworów lub wąskich szczelin”.

Nie budzi wątpliwości fakt, że wykonawca Promed na stronie 12 oferty w pkt 12 Tabeli wymagań Sprzętu dotyczącej sufitowych dwukopułowych lamp operacyjnych LED oraz na stronie 23 oferty w pkt 11 Tabeli wymagań dla Sprzętu lampy zabiegowej z kamerą SD potwierdził spełnienie wyżej opisanego wymagania.

Istota sporu między stronami sprowadza się do zdefiniowania pojęcia „kopuła”, które zdaniem odwołującego należy odnosić do całej, kompletnej głowicy oświetleniowej. Tymczasem przystępujący Promed, powołując się na słownik PWN, definiuje to pojęcie jako „sklepienie zamknięte w kształcie czaszy”.

Z uwagi na przedstawione przez strony i uczestnika postępowania rozbieżności w literalnej interpretacji sformułowania „powierzchnia kopuły bez widocznych śrub lub nitów” i trudności z jednoznacznym zdefiniowaniem pojęcia „kopuła”, a także mając na uwadze iż w samej treści siwz zamawiający posługuje się tym pojęciem nadając mu odmienne znaczenie, zdaniem Izby przy interpretacji powyższego wymagania należy mieć na uwadze przede wszystkim cel i funkcje jakim miało ono służyć. Wymaganie dotyczące zapewnienia powierzchni kopuł gładkich, bez widocznych śrub lub nitów mocujących oraz trudnych do czyszczenia otworów lub wąskich szczelin miało na celu zapewnienie łatwego utrzymania w czystości powierzchni lamp zabiegowych i operacyjnych. Funkcja ta, niezależnie do tego

jaką definicję pojęcia „kopuła” przyjmie się za poprawną, niewątpliwie została zrealizowana przez lampy iLED 3/3 oraz zabiegowe lampy TruLight 5300, zaoferowane przez Promed. Odwołujący, na którym zgodnie z art. 6 kc spoczywa w tym zakresie ciężar dowodu, poza wskazaniem, że na zdjęciach lamp zaoferowanych przez Promed widnieją śruby mocujące, nie wykazał, iż umiejscowienie tychże śrub (na kopule czy dolnej pokrywie lampy) spowoduje jakiegokolwiek trudności w czyszczeniu powierzchni kopuł oraz utrzymaniu czystości lamp. Twierdzenia odwołującego, że „śruby mocujące na tej powierzchni stanowią niewątpliwie utrudnienie, ponieważ w zagłębieniach mogą gromadzić się trudne do usunięcia zanieczyszczenia, stwarzające potencjalne zagrożenie zarówno dla zdrowia, jak i życia pacjentów” pozostały zupełnie gołosłowne. Tymczasem przystępujący Promed w załączonej do pisma z dnia 13 października 2014 roku opinii użytkownika lamp 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy wykazał, że „nie ma żadnych problemów z utrzymaniem lamp w czystości (...). Małe śrubki we frontowej pokrywie są w praktyce niewidoczne i w żaden sposób negatywny nie wpływają na utrzymanie w czystości tych lamp”. Dodatkowo w załączonym przez przystępującego oświadczeniu wytwórcy, stwierdzono, że „śrubki, (...) są praktycznie niewidoczne dla użytkownika”, „z całą pewnością nie obniża ani walorów użytkowych ani technicznych. W szczególności, nie można wskazać, że w jakikolwiek sposób utrudnia utrzymanie lamp w czystości”. Dodatkowo producent oświadczył, że „istnieje możliwość zastosowania specjalnych zaślepek zasłaniających całkowicie wspomniane śrubki”. Twierdzenie odwołującego, że zastosowanie zaślepek jest niemożliwe z uwagi na to, że nie są one dopuszczone jako wyrób medyczny, pozostało gołosłowne.

## 2. Nośność kolumny chirurgicznej na SOR.

Pkt 12 „nośność jednego ramienia (rozumiana jako łączna masa sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu) min. 150kg.

W odpowiedzi na pytanie nr 14 z dnia 9 maja 2014 roku (strona 48), zamawiający dopuścił możliwość zaoferowania kolumny o nośności ramienia (rozumiana jako łączna masa sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu) min. 120 kg.

W odpowiedzi na pytanie nr 20 z dnia 9 maja 2014 roku (strona 58), gdzie wykonawca prosił o wyjaśnienie czy zamawiający zaakceptuje kolumnę o udźwigu 120 kg, co oznacza maksymalną wagę aparatury medycznej oraz wyposażenia jakie można zawiesić na głowicy zasilającej, zamawiający podał, że nie akceptuje takiego rozwiązania.

W Tabeli wymagań Sprzętu w pkt 12 wykonawca Promed podał: „Tak. Nośność jednego ramienia (rozumiana jako łączna masa sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu) - 180 kg. Na rysunku na stronie 233 oferty podano: udźwig ramienia 180 kg, udźwig jednostki

netto: 127 kg. Kwestia ta była także przedmiotem pisemnych wyjaśnień udzielonych przez Promed w dniu 5 sierpnia, gdzie wykonawca odwołał się do udzielonej przez zamawiającego odpowiedzi na pytanie nr 14 i wskazał, że Promed zaoferował jednak, mając na uwadze walory użytkowe kolumnę o znaczenie większej nośności ramienia niż dopuszczona w pytaniu – równej 180 kg, co zostało potwierdzone projektem urządzenia.

Mając na uwadze powyższe, Izba uznała, że zarzut nie zasługuje na uznanie.

Zauważyć na wstępie należy, że udzielone przez zamawiającego odpowiedzi na pytania dotyczące nośności kolumny chirurgicznej na SOR z dnia 9 maja 2014 roku (odpowiedź 14 i 20) są ze sobą rozbieżne, bowiem w pierwszej z nich zamawiający wprost dopuszcza zaoferowanie kolumny o nośności ramienia (rozumianej jako łączna masa sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu) na poziomie min. 120 kg, zaś w kolejnej odpowiedzi (nr 20) nie akceptuje takiego rozwiązania. Fakt istnienia tej rozbieżności jest oczywisty i nie budzi wątpliwości.

W zaistniałej sytuacji w ocenie Izby, odwołując się do ugruntowanego orzecznictwa w tej kwestii, iż wszelkie niejasności i sprzeczności w treści siwz wynikłe z ewidentnych omyłek zamawiającego popełnionych w toku postępowania nie mogą negatywnie wpływać na sytuację wykonawcy w postępowaniu i skutkować ewentualnym odrzuceniem jego oferty należy przyjąć, że zamawiający dopuścił zaoferowanie kolumny o nośności ramienia min. 120 kg. Należy mieć na uwadze, że wykonawca składając ofertę działa w zaufaniu do treści udzielonych w toku postępowania wyjaśnień treści siwz i nie może ponosić negatywnych konsekwencji błędnych działań zamawiającego.

Nie zasługuje na uznanie argumentacja odwołującego, iż z uwagi na kolejność udzielonych odpowiedzi, za wiążącą w sprawie należy uznać odpowiedź na pytanie nr 20. Podkreślić należy, że obie odpowiedzi zostały udzielone przez zamawiającego tego samego dnia tj. 9 maja, w tym samym piśmie a sama kolejność ich udzielenia nie ma żadnego znaczenia w stosunku do ich treści, tym bardziej, że odpowiedzią na pytanie nr 20 zamawiający nie uchylił odpowiedzi na pytanie nr 14. Z uwagi na powyższe, zdaniem Izby należy przyjąć, że zamawiający dopuścił nośność kolumny chirurgicznej min. 120 kg, co powoduje, że niezależnie od tego czy przyjmie się jak wskazuje Promed – nośność kolumny 180 kg czy też jak wskazywał odwołujący po odjęciu wagi głowicy nośnej - nośność 127 kg, wymóg określony przez zamawiającego został spełniony.

Niezależnie od powyższego zgodzić się należy z przystępującym Promed, że w żadnym miejscu siwz zamawiający nie podał, iż w łącznej masie sprzętu medycznego posadowionego na ramieniu nie można uwzględnić wagi głowicy nośnej, która stanowi niezbędne wyposażenie każdej kolumny.

3. Możliwość sterowania światłem lamp operujących oraz kamerą HD z poziomu systemu zintegrowanej Sali operacyjnej różnych producentów.

Zarzut nie zasługuje na uznanie.

W pkt 17 Tabeli wymagań dla Sprzętu sufitowej dwukopułowej lampy operacyjnej LED oraz w pkt 22 Tabeli wymagań dla Sprzętu lampy zabiegowej z kamerą SD zamawiający wymagał: „Możliwość sterowania światłem lamp operujących oraz kamerą HD z poziomu systemu zintegrowanej Sali operacyjnej różnych producentów (podać producentów)”.

W załączonej do oferty Tabeli wymagań sprzętu w pkt 17 i 22 tabeli odpowiednio dla dwukopułowej lampy operacyjnej LED oraz lampy zabiegowej z kamerą SD wykonawca Promed potwierdził spełnienie wymagania co do możliwości sterowania światłem lamp operujących oraz kamerą HD z poziomu systemu zintegrowanej Sali operacyjnej różnych producentów, nie wskazując jednakże nazw tychże producentów. Na wezwanie zamawiającego w trybie art. 26 ust. 4 ustawy Pzp wykonawca Promed w złożonych w dniu 5 sierpnia 2014 roku wyjaśnieniach podał, iż „Nie wymienienie nazw producentów w ofercie firmy Promed S.A. wynika zapewne z błędu edytorskiego, który mógł wystąpić podczas drukowania dokumentu (tekst zapewne został ukryty w komórce tabeli)”. W dalszej części wyjaśnień wskazał, że sterowanie parametrami światła w zaoferowanych lampach może odbywać się z poziomu panelu sterowania jak też z poziomu systemu zintegrowanej Sali operacyjnej m. in. tak renomowanych producentów jak: Trumpf, Olympus, Storz, Richard Wolf.

Izba nie podzieliła stanowiska odwołującego, że dokument Tabela wymagań dla Sprzętu stanowi treść oferty i nie podlega wyjaśnieniom, dopuszczonym dyspozycją art. 26 ust. 4 ustawy Pzp. Zdaniem Izby dokument Tabela wymagań dla Sprzętu, jest dokumentem o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, gdyż niewątpliwie został on złożony celem potwierdzenia spełniania przez oferowane dostawy wymaganych parametrów sprzętu. Okoliczność ta powoduje, że dokument taki podlega wyjaśnieniom w trybie art. 26 ust. 4 ustawy Pzp a nawet ewentualnemu uzupełnieniu w trybie art. 26 ust.3 ustawy Pzp. Zatem czynność zamawiającego z dnia 1 sierpnia 2014 roku, polegająca na wezwaniu w trybie art. 26 ust. 4 wykonawcy Promed do wyjaśnienia załączonych Tabeli wymagań sprzętu znajduje oparcie w przepisach prawa. Podanie przez wykonawcę, w udzielonych dnia 5 sierpnia 2014 roku wyjaśnieniach, nazw producentów mieści się w ramach dopuszczalnych przepisami ustawy wyjaśnień. Udzielone wyjaśnienia nie prowadzą z całą pewnością do zmiany lub wykreowania nowej treści oferty, przede wszystkim z uwagi na to, że wykonawca w sposób stanowczy w Tabeli wymagań Sprzętu w pkt 17 i 22 potwierdził spełnianie funkcji dotyczącej możliwości sterowania światłem lamp operacyjnych oraz kamerą HD z poziomu systemu

zintegrowanej sali operacyjnej różnych producentów a udzielone wyjaśnienie dotyczyło jedynie podania nazw tych producentów.

### **KIO 2017/14 – odwołanie Dräger Polska Sp. z o.o. część VIII zamówienia**

#### **Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.**

1. Nie zasługuje na uznanie zarzut zaferowania rażąco niskiej ceny w ofertach wykonawców -Trilux oraz Poly - Technik.

Izba ustaliła, że zamawiający przeznaczył na realizację przedmiotowego zamówienia kwotę 12 720 000 zł. W postępowaniu w części VIII zamówienia, wpłynęły oferty czterech wykonawców:

1. Trilux Polska Sp. z o.o. z ceną 3 132 000 zł,
2. Poly –Technik Sp. z o.o. z ceną 3 169 641,48 zł,
3. Dräger Polska Sp. z o.o z ceną 7 016 640 zł
4. Climamedic Sp. z o.o. Sp. k. z ceną 11 859 537,85 zł.

Na aprobatę zasługuje stanowisko, że odwołując się do doświadczeń państw Unii Europejskiej istnieje obowiązek wszczęcia procedury wyjaśniającej elementów cenowych oferty, gdy cena oferty odbiega o 10 % od średniej ceny grupy ofert o zbliżonych cenach, względnie o 20% od wartości szacunkowej zamówienia. W analizowanej sprawie mamy do czynienia z dwoma grupami ofert o zbliżonych do siebie cenach, pierwsza grupa to ceny bardzo zbliżone do siebie i wynoszące ok 3 mln zł, druga grupa to oferty znacznie droższe, różniące się do siebie o ponad 4 mln. Mając na uwadze wartość szacunkową zamówienia, ustaloną przez zamawiającego przed wszczęciem postępowania na kwotę ponad 12 mln zł, należy uznać, że istniały podstawy do wszczęcia procedury przewidzianej w art. 90 ust. 1 ustawy Pzp i zwrócenia się do wykonawców o udzielenie wyjaśnień co do elementów ofert mających wpływ na wysokość ceny. Istotnie zgodzić się należy z odwołującym co do tego, że działanie takie stwarza domniemanie istnienia ceny rażąco niskiej, które to domniemanie winno być skutecznie obalone przez wezwanego do złożenia wyjaśnień wykonawcę. Ponieważ zamawiający uznał udzielone przez wykonawców wyjaśnienia za wystarczające, to w sporze przed Krajową Izbą odwoławczą ciężar udowodnienia, zgodnie z ogólną regułą wynikającą z art. 6 kc spoczywa na odwołującym, który twierdzi że złożone przez wykonawców wyjaśnienia nie potwierdzają rzetelności kalkulacji.

Odwołujący, podnosząc zarzut rażąco niskiej ceny w ofertach Trilux i Poly - Technik nie kwestionował przewidzianych przez wykonawców cen dostaw sprzętu. Zarzut odwołującego sprowadzał się jedynie do twierdzenia, że wykonawcy Ci nie uwzględnili w ofertach

wystarczających w ocenie odwołującego kosztów prac adaptacyjnych istniejącej instalacji elektrycznej, teletechnicznej i gazów medycznych, opisanych w pkt 41 i 42 Tabeli wymagań w zakresie mostu medycznego i mostu medycznego intensywnej terapii. Istotnie we wskazanych wymaganiach zamawiający zobowiązał wykonawców do dostosowania istniejącej instalacji elektrycznej, teletechnicznej i gazów medycznych do przyłączy kolumn jakie będą montowane w danym pomieszczeniu oraz wykonania wszystkich wynikających z tego dostosowania robót ogólnobudowlanych a także zobowiązał do opracowania rozwiązania technologicznego w przypadku zaistnienia kolizji w projekcie instalacyjnym. Treść tak określonych wymagań w żaden sposób nie precyzuje zakresu i rozmiaru niezbędnych do wykonania dodatkowych prac instalacyjnych i budowlanych, których celem jest poprawne zamontowanie przez wykonawcę mostów medycznych i mostów medycznych intensywnej terapii. Wobec tego przyjąć należy, że pozycje kosztowe odnoszące się do robót związanych z instalacją i montażem sprzętu, mogły być przez każdego z wykonawców wycenione odmiennie (kalkulacja własna wykonawcy) w zależności do ilości przyjętych prac, przewidzianych kolizji z istniejącą instalacją i zastosowanych technologii montażu.

Zdaniem Izby, przedstawiona przez odwołującego wycena prac adaptacyjnych, sporządzona przez Warbud, opiewająca na kwotę ponad 2 mln zł i odnosząca się do przyjętej przez tego wykonawcę technologii i przewidzianych przez niego robót instalacyjnych konkretnych mostów medycznych, nie może być adekwatna dla oceny zakresu i wartości prac budowlanych i projektowych przyjętych przez innych wykonawców, którzy wyceny tej dokonali po przeprowadzeniu wizji lokalnej w oparciu o przyjęte przez siebie rozwiązania technologiczne.

Nie można zgodzić się ze stanowiskiem odwołującego, że wykonawca Trilux w złożonych na wezwanie zamawiającego wyjaśnieniach z dnia 14 lipca 2014 roku nie podał obiektywnych czynników, które miały wpływ na kalkulację ceny jego oferty w kwestionowanym przez odwołującego zakresie dotyczącym prac adaptacyjnych i instalacyjnych. Cena montażu i instalacji mostów medycznych oraz mostów medycznych intensywnej terapii oferowanych przez Trilux, została skalkulowana po przeprowadzeniu wizji lokalnej i analizie projektu wykonawczego, co pozwoliło wykonawcy dokonać kalkulacji własnej tych pozycji kosztowych. Jako element, który ma niewątpliwie istotny wpływ na kalkulację ceny oferty w pozycji dotyczącej prac projektowych i budowlanych wykonawca wskazał w treści wyjaśnień z dnia 14 lipca, iż „wymagane prace projektowe wraz z dostosowaniem istniejącej instalacji gazów medycznych i elektrycznej oraz montaż i uruchomienie urządzeń będą realizowane wyłącznie przez Trilux Polska Sp. z o.o.”, ponieważ wykonawca dysponuje etatowym zespołem pracowników z uprawnieniami do tego typu robót. Okoliczność ta, po pierwsze wpływa na możliwość obniżenia kosztów tego rodzaju prac a po drugie powoduje, że nie

można porównać ceny robót budowlanych i instalacyjnych firmę zewnętrzną - Warbud z ceną, za jaką wykonawca samodzielnie wykona określony zakres robót.

Nie można także podzielić stanowiska odwołującego, że wykonawca Trilux nie może wykonać samodzielnie niezbędnych prac adaptacyjnych, bowiem informacja o tego typu działalności nie jest ujęta w opisie działalności firmy w załączonym do oferty odpisie z Krajowego Rejestru Sądowego. Podkreślić należy, że głównym przedmiotem zamówienia w części VIII jest dostawa mostów medycznych i mostów medycznych intensywnej terapii, który to przedmiot działalności został ujęty w odpisie KRS. W ramach realizacji zakresu zamówienia wykonawcy nie będą zobowiązani do wykonywania szeroko rozumianych robót budowlanych w nowo powstałych pomieszczeniach szpitala, a jedynie do wykonania niezbędnych prac związanych z instalacją i montażem do przyłączy kolumn, które to prace mają zasadniczo charakter poboczny w stosunku do głównego zakresu świadczenia.

Przystępujący Poly Technik w złożonych w dniu 10 lipca 2014 roku wyjaśnieniach elementów oferty, mających wpływ na wysokość ceny przedstawił szczegółową kalkulację ceny oferty, podając iż koszt montażu 1 sztuki mostu medycznego zawierającego demontaż i ponowny montaż sufitów podwieszanych, dostosowanie istniejącej instalacji w przestrzeni międzysufitowej do opracowanej przez producenta technologii mocowania wynosi 2 400 zł. Cena ta została potwierdzona w złożonej do akt sprawy wycenie kosztów z dnia 10 czerwca 2014 roku, sporządzonej przez Serwis Aparatury Medycznej „P. &W.” s.c. Jak wyjaśnił w toku rozprawy przystępujący Poly Technik cena tej pozycji kosztorysowej została poprzedzona przeprowadzoną wizją lokalną, w toku której ustalono, że rozwiązanie techniczne montażu oferowanych przez Poly Technik mostów medycznych nie wymaga zmian istniejącej instalacji: elektrycznej, teletechnicznej, gazów medycznych. Dowodem na tę okoliczność jest notatka z przeprowadzonej wizji lokalnej, załączona do pismennego stanowiska przystępującego z dnia 13 października 2014 roku. Okoliczność, że dopiero w terminie po dokonaniu wizji lokalnej zamawiający udostępnił wykonawcom dokumentację projektową branży konstrukcyjnej, gazów medycznych, elektrycznej, teletechnicznej oraz wentylacyjnej, pozostaje bez znaczenia dla poczynionych w toku wizji ustaleń. Dodatkowo wskazać należy, że wykonawca Poly Technik zamierza zastosować rozwiązanie montażu mostu medycznego opartego na jednej kolumnie, co niewątpliwie wpływa na możliwość zmniejszenia kosztów montażu. Rozwiązanie zaproponowane przez odwołującego na stronach 125 i 129 oferty oparte jest tymczasem na montażu dwóch kolumn, co wymaga zmian w istniejącej instalacji.

2. wysokość belki mostu medycznego nad podłogą, wysokość belki mostu medycznego intensywnej terapii nad podłogą, wysokość gniazd nad podłogą.

W pkt 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych oraz w Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów intensywnej terapii zamawiający podał: „belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości ok. 180-190 cm nad podłogą, umożliwiająca swobodne przejście pod belką (mostem). Wysokość zawieszenia do uzgodnienia z użytkownikiem”.

Wykonawca Trilux w pkt 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych oraz mostów medycznych intensywnej terapii podał „belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości ok. 170-190 cm nad podłogą, umożliwiająca swobodne przejście pod belką (mostem). Wysokość zawieszenia do uzgodnienia z użytkownikiem”. Powyższe zostało potwierdzone na rysunkach, załączonych na stronach 67 i 76 oferty Trilux.

Wykonawca Poly - Technik w pkt 8 Tabeli wymagań dla Sprzętu dotyczącej mostów medycznych podał „belka mocowana do stropu zawieszona na wysokości 170 cm nad podłogą (odpowiedź nr 10 pytanie 34).

W odpowiedzi na pytanie o wyjaśnienie maksymalnej dopuszczalnej wysokości na której zainstalowane mogą być gniazda na belce zasilającej, która nie powinna przekraczać 200 cm od podłogi ponieważ gniazda umieszczone wyżej są trudno dostępne dla personelu obsługującego urządzenie, zamawiający podał: most medyczny – 170 cm, most medyczny intensywnej terapii – wysokość zamocowania belki 170 cm. (odpowiedź na pytanie z dnia 9 maja 2014 roku nr 34 strona 64-65).

Po pierwsze, nie można zgodzić się z argumentacją odwołującego, iż na skutek udzielonej odpowiedzi na pytanie nr 34 doszło do „uzgodnienia z użytkownikiem” i doprecyzowania wysokości zawieszenia belki mostu intensywnej terapii na poziomie 170 cm, bez dopuszczalnej tolerancji 170- 190 cm. Odpowiedź ta nie zmieniła wymagania określonego w pkt 8 Tabeli wymagań, nie można również uznać, że udzielenie odpowiedzi na pytanie w toku postępowania stanowi uzgodnienia z użytkownikiem (personelem medycznym).

Po drugie, postawione przez zamawiającego wymagania odnoszące do wysokości na jakiej mają być umiejscowione belki mostu medycznego i mostu medycznego intensywnej terapii należy odczytywać raczej przez pryzmat funkcji i celu jakim miało ono służyć niż nadawać im wyłącznie literalne znaczenie. Celem tak sformułowanych wymagań było zamocowanie belki mostu medycznego i mostu medycznego intensywnej terapii na takiej wysokości, która umożliwić będzie swobodne przejście pod belką personelu medycznego (użytkownika). Podkreślenia wymaga także okoliczność, że w każdym z tak sformułowanych wymagań zamawiający podał, że ostateczna wysokość zostanie uzgodniona z użytkownikiem,



wskazując jednocześnie na sformułowanie „około” i podając, nie określone jednak ściśle granice tych wysokości. Skoro ostateczna wysokość mocowania belki będzie uzgodniona z użytkownikiem, to, zdaniem Izby, nie można przypisywać tak istotnego znaczenia dla podanych przez wykonawców na rysunkach wysokości mocowania belek mostów medycznych i mostów medycznych intensywnej terapii. Tymczasem odwołujący wskazując na niezgodności treści oferty Trilux i Poly Technik odwołuje się do załączonych przez tych wykonawców rysunków wykonawczych.

Izba wzięła pod uwagę charakter i cel w jakim zamawiający żądał załączenia rysunków wykonawczych. Wymóg taki został wprowadzony w wyjaśnieniach zamawiającego z dnia 9 maja 2014 roku, gdzie w odpowiedzi na pytanie na pytanie 17 zamawiający wskazał na konieczność załączenia do oferty rysunków wykonawczych pojedynczego stanowiska łóżkowego dla mostu medycznego i mostu medycznego intensywnej terapii, potwierdzającego wymagane rozwiązania techniczne zastosowane w mostach jedno stanowiskowych. Załączone rysunki nie musiały określać zatem ostatecznej wysokości umieszczenia belek czy gniazd nad podłogą, tym bardziej, że sam zamawiający nie określił tych wymagań w sposób precyzyjny. Zdaniem Izby, skoro elementy odnoszące się do wysokości na jakiej mają być umieszczone belki czy gniazda nad podłogą, mają być ostatecznie uzgodnione na etapie montażu to załączone do oferty rysunki wykonawcze, pokazujące tego typu rozwiązania, mają raczej charakter poglądowy a nie wiążący wykonawców. Istotna dla potwierdzenia spełniania wymagań jest deklaracja wykonawców złożona w załączonych do oferty Tabelach wymagań dla sprzętu i tego typu deklaracje, zgodne z wymaganiami zamawiającego zostały przez wykonawców złożone w Tabelach wymagań dla Sprzętu. Nie można zgodzić się także z odwołującym, że oferta Poly Technik jest niezgodna z treścią siwz, bowiem wykonawca Poly Technik w odniesieniu do mostów medycznych zadeklarował konkretną wysokość zamocowania belki (170 cm), mimo wskazanej przez zamawiającego tolerancji (170-190). Zauważyć należy, że zadeklarowana wysokość mocowania belki mostu medycznego na poziomie 170 cm mieści się w podanych przez zamawiającego graniach, dlatego też nie można mówić o niezgodności z treścią wymagań.

Analogiczną argumentację należy przywołać odnośnie umiejscowienia wysokości gniazd nad podłogą, dodatkowo wskazując, iż wymagania sformułowane w odpowiedzi na pytanie 34 z dnia 9 maja 2014 roku zarówno odnośnie mostów medycznych jak i mostów intensywnej terapii są w pewnym zakresie niespójne i nieprecyzyjne z wymaganiami określonymi w Tabeli. Dodatkowo za słuszną należy uznać argumentację przedstawioną przez przystępujących wykonawców, iż wysokość jaką można ustalić w oparciu o załączone do oferty rysunki jest zależna do tego czy pomiaru dokona się do spodniej czy górnej części belki.

3. Brak jednego z wymaganych drążków infuzyjnych w ofertach Trilux i Poly – Technik,  
Brak uchwytu przegubowego do mocowania drążków w ofercie Poly -Technik

Zarzuty nie zasługują na uznanie.

W pkt 29 odnośnie mostów medycznych zamawiający podał, że wymaga wyposażenia zamontowanego na wózku po stronie infuzyjnej: - drążek infuzyjny 2 szt, uchwyt do mocowania drążków 1 komplet.

W pkt 32 odnośnie mostów medycznych intensywnej terapii zamawiający podał, że wymaga wyposażenia zamontowanego na wózku po stronie infuzyjnej:- drążek infuzyjny 3 szt, uchwyt do mocowania drążków 2 komplety, uchwyt przegubowy do mocowania drążków 1 komplet.

Na wstępie podkreślić należy, że wyżej opisane wymagania zostały przez obu wykonawców Trilux i Poly Technik potwierdzone w Tabelach wymagań Sprzętu. Odwołujący opiera swój zarzut, wskazując na brak odpowiedniej ilości drążków infuzyjnych w ofertach Trilux oraz Poly Technik wyłącznie w oparciu o załączone do ofert rysunki wykonawcze. Ponownie podkreślenia wymaga charakter złożonych wraz z ofertą rysunków i wskazanie, że załączone rysunki wykonawcze mają jedynie charakter poglądowy a potwierdzenie spełniania przez wykonawców wymagań zostało ujęte w Tabeli wymagań sprzętu.

Ponadto, w żadnym miejscu siwz zamawiający nie zakazał możliwości użycia rury nośnej jako pełniącej funkcję drążka infuzyjnego. Rozwiązanie to, jak wykazała rozprawa jest tymczasem powszechnie stosowane w praktyce medycznej, szczególnie dla zawieszenia ciężkich pomp infuzyjnych.

Dodatkowo wskazać należy, że zarzut ten nie znajduje potwierdzenia na rysunku wykonawczym załączonym przez Poly Technik, ponieważ wykonawca ten przewidział na nim wymaganą ilość drążków infuzyjnych oraz wieszaków. W odpowiedzi na pytanie z dnia 3 kwietnia 2014 roku strona 33, zamawiający dopuścił możliwość zamocowania do nogo mostu wieszaka do kroplówek.

Nie zasługuje na uznanie także zarzut dotyczący niezaferowania przez Poly – Technik uchwytu przegubowego do mocowania drążków. Deklaracja w tym zakresie została zawarta przez wykonawcę w Tabeli wymagań dla Sprzętu. Odwołujący opiera zarzut w tym zakresie jedynie w oparciu o rysunki i zdjęcia stanowiące załącznik do oferty, stwierdzając że drążki są mocowane za pomocą prostych wsporników ale nie są to uchwyty przegubowe. Zdaniem Izby uwidocznione na zdjęciach i rysunku uchwyty gwarantują spełnienie funkcji polegającej na możliwości obracania się na rurze, co nie jest przez odwołującego kwestionowane. W świetle spełnienia tej istotnej funkcji, sam fakt czy są to wsporniki czy uchwyty przegubowe jest czymś wtórnym.

4. Drążek infuzyjny bez wysuwanego wieszaka do kroplówki w ofercie Trilux i Poly – Technik.

W pkt 33 Tabeli wymagań dla Sprzętu odnośnie mostów medycznych intensywnej terapii zamawiający podał: „drążek infuzyjny o długości min 100cm z wysuwanym wieszakiem do kroplówek (4 zaczepy rozmieszczone co 90°).

Wykonawca Trilux w pkt. 33 Tabeli wymagań dla Sprzętu podał „drążek infuzyjny o średnicy 25 mm i długości 105 cm z regulacją wysokości do 200 cm i wieszakiem do kroplówek (4 zaczepy rozmieszczone co 90°).

Wykonawca Poly Technik w pkt 33 Tabeli wymagań dla Sprzętu podał: „drążek infuzyjny o długości 900 mm z mechanicznie regulowaną wysokością z 4 haczykami dla kroplówek (4 zaczepy rozmieszczone co 90°).”

Izba wzięła pod uwagę okoliczność, że zamawiający w odpowiedzi na pytanie z dnia 6.03.2014 roku dopuścił zastosowanie drążka infuzyjnego z mechanicznie regulowaną wysokością z 4 haczykami dla kroplówek. Zatem za spełniające wymagania zamawiającego należy uznać zaoferowanie zarówno drążków z wysuwanym wieszakiem do kroplówek jak i z mechanicznie regulowaną wysokością. Tym samym obaj wykonawcy zaproponowali drążki infuzyjne dopuszczone przez zamawiającego. Wykonawca Poly Technik wprost w pkt 33 Tabeli wymagań, odwołując się do udzielonej przez zamawiającego odpowiedzi, zaoferował rozwiązanie dopuszczone przez zamawiającego. Również drążek infuzyjny z regulacją wysokości do 200 cm i wieszakiem do kroplówek spełnia wyżej opisane wymagania i z całą pewnością gwarantuje spełnienie funkcji, leżącej u podstaw tego wymagania, polegającej na możliwości regulowania wysokością drążka.

5. Brak w ofercie katalogu i/lub ulotki informacyjnej producenta w ofercie Trilux i Poly – Technik.

W pkt 38 Tabeli wymagań w pozycji „wymagania pozostałe” zamawiający podał, że do oferty należy załączyć katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego typu wyrobu medycznego w języku polskim lub angielskim (wykonawca musi w takim wypadku załączyć własne tłumaczenie na język polski). Dołączyć zdjęcie oferowanego mostu.

Zarzut niezasadny. Załączone do oferty Trilux jak i oferty Poly Technik: instrukcje obsługi, zdjęcia, rysunki dotyczące oferowanego wyrobu medycznego zawierają wszelkie informacje, jakie winny być ujęte w wymaganym przez zamawiającego katalogu czy ulotce informacyjnej. W związku z tym, zbędnym jest zdaniem Izby załączenie katalogów czy ulotek informacyjnych, tym bardziej, że zamawiający nie podał celu, jakiemu miałyby służyć załączenie tego typu dokumentów.

## 6. Brak deklaracji zgodności CE w ofercie Trilux.

Izba uznała, że zarzut zasługuje na uwzględnienie.

W pkt 6 Tabeli wymagań dla Sprzętu w pozycji wymagania ogólne, zamawiający wskazał: „wyrób ze znakiem CE zgodnie z dyrektywą 93/42/EEC – dopuszczony w Polsce w rejestrze wyrobów medycznych” – załączyć dokumenty do oferty.

Na stronie 83 i 84 oferty wykonawca Trilux załączył Deklarację Zgodności CE wystawioną dnia 5 maja 2011 roku dotyczącą wyrobów medycznych wraz z jej tłumaczeniem na język polski. W treści tego dokumentu podano: „Deklaracja dotyczy wszystkich egzemplarzy produkowanych zgodnie z załączonymi rysunkami wykonawczymi i konstrukcyjnymi, które stanowią integralną część deklaracji”. Niewątpliwie złożona w ofercie deklaracja nie jest kompletna, gdyż nie zawiera żadnych załączników.

Okoliczność, że załączone do oferty na stronach 67 i 76 rysunki wykonawcze zostały wykonane przez pana M. W., nawet jeśli przyjąć, że jest to osoba upoważniona przez producenta Trilux Medical GmbH +Co do sporządzania tego typu rysunków, nie sposób uznać za rysunki które stanowiły integralną część wydanej w 2011 roku deklaracji zgodności CE oferowanych urządzeń. Rysunki załączone na stronach 67 i 76 oferty są rysunkami sporządzonymi na potrzeby tego postępowania o zamówienie publiczne, wykonanymi w 2014 roku, zatem nie sposób uznać, że są to rysunki o których mowa w treści samego certyfikatu.

Zdaniem Izby, mając na uwadze fakt, że wymagana Deklaracja CE jest dokumentem potwierdzającym spełnienie przez oferowane dostawy wymagań zamawiającego, zachodzi konieczność zastosowania trybu przewidzianego w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp i wezwania wykonawcy Trilux do złożenia brakujących dokumentów (rysunków, stanowiących integralną część Deklaracji CE) w wyznaczonym przez zamawiającego terminie.

## 7. Gwarancja w ofercie Trilux.

W pkt 45 Tabeli wymagań dla Sprzętu w pozycji o treści: „okres gwarancji – minimum 24 miesiące od daty uruchomienia i przeszkolenia personelu Użytkownika, potwierdzonego protokołem odbioru” wykonawca Trilux podał: „gwarancja producenta – 60 miesięcy”.

Jednocześnie w treści formularza oferty znajduje się oświadczenie wykonawcy o zaoferowaniu 60 – miesięcznego okresu gwarancji.

W ocenie Izby, zasadnym jest w tej kwestii stanowisko zamawiającego, który przyjął, że w treści oferty zamieszczono oświadczenie zarówno o okresie gwarancji zaproponowanym przez wykonawcę (60 miesięcy) jak również okresie gwarancji udzielonym przez producenta

(60 miesięcy). Z całą pewnością, skoro w treści oferty znajduje się jednoznaczne oświadczenie wykonawcy o udzielonej przez niego gwarancji na okres 60 miesięcy to nie można mówić o niezgodności treści oferty z treścią wymagań opisanych w siwz.

#### 8. Rysunek wykonawczy - odnośnie oferty Poly -Technik.

Nie zasługuje na uznanie zarzut dotyczący załączonych do oferty Poly - Technik rysunków wykonawczych (strona 14 i 24 oferty).

Wskazać należy, że wymóg załączenia rysunków wykonawczych pojedynczego stanowiska łóżkowego dla mostu medycznego i dla mostu medycznego intensywnej terapii został wprowadzony w wyniku odpowiedzi na pytanie z dnia 23 marca 2014 roku, przy czym wprowadzając to wymaganie zamawiający nie określił poziomu szczegółowości oraz innych istotnych elementów, które winny zawierać załączone rysunki. Ponadto, zdaniem Izby, rysunkom wykonawczym załączonym do ofert, należy przypisać raczej rolę pomocniczą i poglądową w stosunku do wymagań jakie zostały zawarte w Tabelach wymagań dla Sprzętu. Stąd, zarzut odwołującego, że rysunki załączone do oferty Poly -Technik z uwagi na to, że nie określają skali, wymiarów, nie są dokładne i szczegółowe to nie mają charakteru rysunków wykonawczych, należy uznać za chybiony.

#### 9. Niezgodność oferowanego systemu z podstawowymi wymaganiami funkcjonalnymi – odnośnie oferty Poly - Technik.

Nie zasługuje na uznanie zarzut odwołującego, który w oparciu o załączone do oferty Poly – Technik (strona 14 i 24) rysunki wykonawcze oraz zdjęcia, wywodzi, iż „na pierwszy rzut oka widać, że pomiędzy wózkiem aparaturowym a infuzyjnym nie zmieści się żadne łóżko pacjenta (...)”. Ponownie należy odwołać się do charakteru załączonych do oferty rysunków, który mają jedynie cel poglądowy. Jak zauważył sam odwołujący, kwestionując brak szczegółowości i dokładności w załączonych do oferty Poly – Technik rysunkach wykonawczych, rysunki te nie precyzują skali i wymiarów. Już z uwagi choćby na tę okoliczność, zarzut odwołującego, że na rysunkach widać, że pomiędzy wózkiem aparaturowym a infuzyjnym nie zmieści się łóżko pacjenta, jest chybiony. Tymczasem przystępujący Poly - Technik wykazał w toku rozprawy, że zgodnie z informacją na stronie 34 oferty w dolnej części mostu znajduje się szyna jezdna, która pozwala na przesuwanie i obrót wózka, co z kolei powoduje, iż między wózkami zmieści się łóżko o szerokości 90-100cm i pozostanie jeszcze wolna przestrzeń po 40cm z każdej strony.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 192 ust. 9 i 10 ustawy Prawo zamówień publicznych, stosownie do wyniku postępowania oraz zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 2, § 3 i § 5 ust. 2 pkt 2 oraz § 5 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (Dz. U. Nr 41, poz. 238), uznając za uzasadnione koszty wpisu oraz wynagrodzenia pełnomocnika zamawiającego w sprawie o Sygn. akt KIO 2006/14 i odwołującego w sprawie o Sygn. akt KIO 2007/14 na podstawie złożonych do akt sprawy faktur.

**Przewodniczący:** .....