

Warszawa, dnia 22 kwietnia 2024 r.

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
02-676 Warszawa

Zamawiający:

Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „Stocer” sp. z o.o.
ul. Wierzejewskiego 12, 05-510 Konstancin-Jeziorna
NIP: 1231194950
e-mail: kancelaria@stocer.pl

Odwołujący:

GE Medical Systems Polska sp. z o.o.
ul. Wołoska 9, 02-583 Warszawa
tel. +48 (22) 330-83-00, faks: +48 (22) 330-83-83
NIP: 5220019702, KRS: 0000040213
reprezentowana przez pełnomocnika r.pr. Rafała Zygmunta
Kancelaria Prawna Rafał Zygmunt
ul. Puławska 111A lok. 86, 02-707 Warszawa
e-mail: rkz@rkz.pl, tel./fax: 22 849 97 43

O D W O Ł A N I E

Na podstawie art. 513 pkt 1) i pkt 2) ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (dalej „ustawa” lub „Pzp”), działając w imieniu GE Medical Systems Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (dalej „Odwołujący”), wnoszę odwołanie od niezgodnych z przepisami ustawy czynności (zaniechań) Zamawiającego podjętych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego o szacunkowej wartości przedmiotu zamówienia przekraczającej progi unijne pn. *„Rozbudowa, przebudowa i modernizacja budynku szpitala przy ul. Barskiej 16/20 w Warszawie”* nr referencyjny: PN 95/2023 (dalej również jako „Postępowanie”), ogłoszonym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 02.01.2024 r. (numer publikacji ogłoszenia: 00002049-2024; numer wydania Dz.U. S: 1/2024).

Odwołujący podnosi niezgodność z ustawą czynności (zaniechań) Zamawiającego polegających na:

- 1) zmianie w dniu 10 kwietnia 2024 r. dokumentów zamówienia w tym opisu przedmiotu zamówienia, w sposób ograniczający konkurencję, nieuwzględniający wszystkich wymagań i okoliczności mających wpływ na sporządzenie oferty oraz w sposób istotnie zmieniający charakter zamówienia, w szczególności prowadzący do znacznej zmiany zakresu zamówienia;
- 2) zaniechaniu unieważnienia Postępowania,
- 3) wprowadzeniu zmian do opisu przedmiotu zamówienia, które ograniczają konkurencję i nierówno traktują wykonawców, bez uwzględnienia wszystkich

wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty, co uniemożliwia Odwołującemu złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty w Postępowaniu.

Odwołujący zarzuca Zamawiającemu naruszenie:

- 1) **art. 137 ust. 7 Pzp w zw. z art. 256 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 2 Pzp** poprzez zaniechanie unieważnienia Postępowania w sytuacji dokonania zmiany treści SWZ w tym opisu przedmiotu zamówienia prowadzącej do istotnej zmiany charakteru zamówienia w porównaniu z pierwotnie określonym, w szczególności prowadzącej do istotnej zmiany rodzaju zamówienia, a w konsekwencji przeprowadzenie Postępowania w sposób nie zapewniający zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców oraz w sposób nie zachowujący zasady przejrzystości;
- 2) **art. 99 ust. 1 i 4 Pzp w zw. z art. 16 pkt 1 i 3 Pzp** poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w sposób w sposób utrudniający uczciwą konkurencję i nierówno traktujący wykonawców, bez uwzględniania wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na sporządzenie oferty oraz poprzez preferowanie rozwiązań charakterystycznych dla jednego producenta, co uniemożliwia Odwołującemu złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty w Postępowaniu, a w konsekwencji naruszenie zasady zachowania uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców oraz poprzez prowadzenie Postępowania w sposób nieproporcjonalny.

W wyniku naruszenia przepisów ustawy uszczerbku doznał interes Odwołującego w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia (został on pozbawiony możliwości złożenia ważnej i konkurencyjnej oferty), a tym samym Odwołujący został narażony na znaczną szkodę.

Wobec powyższego Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania w całości i nakazanie Zamawiającemu unieważnienia Postępowania, względnie o dokonanie zmian treści SWZ w tym opisu przedmiotu zamówienia zgodnie z żądaniami wynikającymi z uzasadnienia odwołania.

Zmienione przez Zamawiającego dokumenty zamówienia zostały opublikowane na stronie Postępowania w dniu 10 kwietnia 2024 r., toteż termin zawity do wniesienia odwołania został dotrzymany.

Kopia odwołania została przesłana Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania i w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Wpis w wymaganej przepisami wysokości został uiszczony przelewem na rachunek bankowy Urzędu Zamówień Publicznych.

UZASADNIENIE

- I. Odwołujący jest światowym dostawcą innowacyjnych technologii z branży medycznej takich jak systemy diagnostyki obrazowej, w tym tomografy komputerowe, rezonanse magnetyczne, gammakamery, aparaty RTG, USG, kardiomonitoring, pulsoksymetry, czy też aparaty do znieczulania. Często Odwołujący dostarcza przedmiotowe urządzenia do zamawiających publicznych w ramach zamówień mieszanych, polegających na wykonaniu robót budowlanych wraz z dostawą urządzeń medycznych.

Zgodnie z pierwotnie opublikowanymi dokumentami niniejszego zamówienia, przedmiotem Postępowania miała być rozbudowa, przebudowa i modernizacja budynku szpitala przy ul. Barskiej 16/20 w Warszawie bez dostawy urządzeń medycznych. Zamawiający publikując dokumenty zamówienia opisał przedmiot zamówienia w sposób jednoznaczny identyfikujący go jako roboty budowlane. Zarówno ogólny opis przedmiotu zamówienia zawarty w treści SWZ, użyte kody nomenklatury scalonej CPV, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty w Załączniku nr 1 do SWZ jednoznacznie identyfikowały i opisywały zakres zamówienia jako roboty budowlane, wyszczególniając poszczególne rodzaje robót branżowych (z niewielkimi wyjątkami dotyczącymi np. dostaw drobnej armatury lub wyposażenia meblowego). Analiza kolejnych załączników opisujących przedmiot zamówienia m.in. Załącznika nr 6 do OPZ (ZESTAWIENIE WYPOSAŻENIA POMIESZCZEŃ - BUDYNEK A - B1) i Załącznika nr 7 do OPZ (ZESTAWIENIE WYPOSAŻENIA BUDYNEK D - B2) również nie pozwoliła na zidentyfikowanie, że przedmiotem zamówienia mogą być urządzenia medyczne. **Co więcej, takie dostawy zostały wprost wyłączone z niniejszego przetargu przez Zamawiającego.** Podnieść bowiem trzeba, że w przywołanych powyżej Załącznikach do OPZ, Zamawiający opisał przedmiot zamówienia w sposób tabelaryczny, gdzie w kolumnie „F” wyraźnie wyszczególnił „wyposażenie/urządzenia objęte przedmiotem zamówienia” wpisując kolorem czerwonym słowo „TAK”. W praktyce poprzez takie działanie Zamawiający oznaczał zakres, który należy ująć w zamówieniu, a zatem wskazywał urządzenia, które wykonawca winien zaoferować. Wszelkie pozostałe urządzenia, co do których Zamawiający nie wypowiedział się w kolumnie „F” były wyłączone spoza zakresu Postępowania. Zgodnie bowiem z treścią OPZ (strona 13 OPZ):

„W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarczy i zamontuje wyposażenie stałe (wbudowane - trwale związane z konstrukcją budynku lub instalacjami) i urządzenia, których zestawienie stanowią:

- Załącznik nr 6 -budynek A, (kolumna z informacją „TAK” oznacza zakres który należy ująć w zamówieniu)*
- Załącznik nr 7 – budynek D, (kolumna z informacją „TAK” oznacza zakres który należy ująć w zamówieniu)”*

W związku z tak opisanym postępowaniem, Odwołujący po analizie pierwotnej treści Specyfikacji Warunków Zamówienia nie zidentyfikował świadczenia, które pozwoliłoby mu kontynuować zainteresowanie przedmiotowym zamówieniem.

Jednakże w toku Postępowania zakres zamówienia, a w szczególności jego charakter istotnie się zmienił na skutek dokonanej przez Zamawiającego w dniu 10 kwietnia 2024 r. modyfikacji treści SWZ. W szczególności Zamawiający udzielając odpowiedzi na pytania do treści SWZ zmodyfikował treść Załącznika nr 6 do OPZ oraz Załącznika nr 7 do OPZ poprzez dodanie słowa „TAK” w kolumnie F zestawienia tabelarycznego przy urządzeniach wymienionych w tym wykazie, przy których dotychczas nie było takiej adnotacji – **w tym rozszerzając zamówienie o takie urządzenia jak kardiomonitoring i aparaty do znieczulania.** Jednocześnie Zamawiający udostępnił nowe Załączniki do OPZ, tj. Załącznik nr 6.1 do OPZ oraz Załącznik nr 7.1. do OPZ stanowiące w istocie zbiór dokumentów specyfikujących wymagane przez Zamawiającego (a nieprzewidziane pierwotnie w Postępowaniu) wyroby medyczne podlegające dostawom w ramach realizacji zamówienia.

Dokonana modyfikacja stanowi istotną zmianę charakteru zamówienia w porównaniu z pierwotnie określonym i pozostaje niedopuszczalna w świetle art. 137 ust. 7 Pzp, a co za tym idzie powoduje konieczność unieważnienia Postępowania na podstawie art. 256 Pzp. O ile bowiem regulacja Pzp umożliwia przeprowadzanie postępowań o zamówienia publiczne o charakterze mieszanym, np. roboty budowlane z dostawami, o tyle wynikać musi to z pierwotnej treści dokumentacji zamówienia w tym ogłoszenia o zamówienia. Katalog zmian jakie na gruncie art. 137 ust. 7 Pzp uznać można za istotne jest katalogiem otwartym, zaś w okolicznościach każdej sprawy punktem wyjścia dla prawidłowej oceny wagi i charakteru zmian treści SWZ powinien być pierwotny charakter wszczętego postępowania o udzielenie zamówienia (por. Wyrok KIO z 10.12.2021 r., KIO 2864/21). Należy wskazać bowiem, iż niedopuszczalna jest zmiana treści SWZ powodująca rozszerzenie zakresu zamówienia, np. poprzez dodanie części zamówienia, **jak również zmiana rodzaju zamówienia** (por. Prawo zamówień publicznych. Komentarz pod redakcją Huberta Nowaka, Mateusza Winiarza, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2021).

Powyższe dowodzi, że charakter zamówienia został przez Zamawiającego istotnie zmieniony, a wprowadzona modyfikacja prowadzi do zmiany jego rodzaju. W okolicznościach niniejszej sprawy pierwotnie zamówienie zmierzało do realizacji robót budowlanych, a zatem dokonana przez Zamawiającego zmiana powinna być oceniana przez pryzmat tego właśnie pierwotnego charakteru zamówienia. Aktualnie przedmiot zamówienia jest adresowany nie tylko do wykonawców realizujących roboty budowlane, ale także do dostawców urządzeń medycznych. Niewątpliwie zmiana polegająca na wpisaniu w przedmiot zamówienia dodatkowych obowiązków wykonawcy (dostarczenia sprzętu medycznego o szczegółowo opisanych, rygorystycznych parametrach), wymaga dodatkowych kompetencji, wiedzy i doświadczenia, co świadczy o istotnym „przemodelowaniu” przez Zamawiającego charakteru zamówienia. Zgodnie ze słownikiem języka polskiego PWN „znacznie” to: «dość duży», «ważny, znaczący», «wyróżniający się czymś»¹. Takie rozszerzenie przedmiotu zamówienia ma doniosłe znaczenie. Jest to ważny i wyróżniający się element nowego OPZ.

Oczywistym jest, iż wobec omówionego rozszerzenia zakresu zamówienia, zainteresowanymi uczestnikami Postępowania pozostaną (poza wykonawcami realizującymi roboty budowlane) także dostawcy wyrobów medycznych, którzy na wcześniejszym etapie Postępowania - kiedy obejmowało ono wyłącznie roboty budowlane, a nie obejmowało dostawy wyrobów medycznych - nie mieli podstaw by wyrażać zainteresowanie udziałem w Postępowaniu. Ten stan rzeczy zmienił się wraz z modyfikacją dokumentów zamówienia w dniu 10 kwietnia 2024 r. Niemniej przewaga konkurencyjna wykonawców, którzy od samego początku tj. od 2 stycznia 2024 r. mogli pracować nad przygotowaniem oferty w niniejszym Postępowaniu jest nie do zniwelowania. Oczywiście Zamawiający dopuszcza udział konsorcjów lub podwykonawców w niniejszym Postępowaniu. Niemniej należy zwrócić uwagę na fakt, że tworzenie oferty na roboty budowlane o tak szerokim i dużym zakresie robót jest znacznie trudniejsze od przygotowania oferty na poszczególne urządzenia medyczne i wymaga więcej czasu. Wykonawcy z zakresu robót budowlanych mogą zwrócić się do poddostawców i uwzględnić modyfikacje zawarte w dniu 10 kwietnia 2024 r. Natomiast potencjalni wykonawcy z branży urządzeń medycznych, którzy chcieliby złożyć bądź to samodzielną ofertę wraz z udziałem podwykonawcy, bądź też ofertę wspólną, i tak już na starcie znajdują się w znacznie gorszym

¹ <https://sjp.pwn.pl/slowniki/znacznie.html>

położeniu. Trudno jest w takim przypadku mówić o zachowaniu zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, o której mowa w art. 16 pkt 1 Pzp. Jednocześnie zachwiana została również zasada przejrzystości postępowania, w związku z faktem, iż dopiero w jego toku, już na zaawansowanym etapie, dokonano zmiany zakresu i charakteru zamówienia, a który to charakter zamówienia powinien być już znany od samego początku.

W kontekście niedopuszczalności omawianej modyfikacji należy przytoczyć także motyw 81 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE, stanowiący, że:

"Należy doprecyzować, że potrzeba zapewnienia wykonawcom czasu wystarczającego na sporządzenie dopuszczalnych ofert może spowodować konieczność wydłużenia pierwotnie ustalonych terminów. Tak byłoby w szczególności w przypadku wprowadzenia istotnych zmian w dokumentach zamówienia. Należy również uściślić, że w takiej sytuacji istotne zmiany należy rozumieć jako obejmujące zmiany, w szczególności w specyfikacjach technicznych, w odniesieniu do których wykonawcy potrzebowaliby dodatkowego czasu na ich zrozumienie i odpowiednią reakcję. Należy jednak wyjaśnić, że zmiany te nie powinny być na tyle istotne, by umożliwić dopuszczenie innych kandydatów niż kandydaci pierwotnie zakwalifikowani lub by zainteresować postępowaniem o udzielenie zamówienia dodatkowych uczestników. Taki przypadek wystąpiłby w sytuacji, gdy wprowadzane modyfikacje istotnie zmieniają charakter zamówienia lub umowy ramowej w porównaniu z charakterem pierwotnie określonym w dokumentach zamówienia".

Jak wskazuje się w doktrynie, zmianą powodującą konieczność unieważnienia Postępowania jest m.in. zwiększenie zakresu zamówienia, **bądź takie zmiany, które mogą zainteresować postępowaniem o udzielenie zamówienia dodatkowych uczestników:**

„W art. 137 ust. 7 Pzp wprowadzona została regulacja wskazująca na ograniczenia co do zakresu zmiany treści SWZ, zgodnie z którą w przypadku gdy zmiany treści SWZ prowadziłyby do istotnej zmiany charakteru zamówienia w porównaniu z pierwotnie określonym, w szczególności prowadziłyby do znacznej zmiany zakresu zamówienia, zamawiający unieważnia postępowanie na podstawie art. 256 Pzp. Powyższa regulacja jest odzwierciedleniem motywu 81 dyrektywy klasycznej, zgodnie z którym zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w dokumentach zamówienia nie powinny być na tyle istotne, by umożliwić dopuszczenie innych kandydatów niż kandydaci pierwotnie zakwalifikowani lub by zainteresować postępowaniem o udzielenie zamówienia dodatkowych uczestników. Taki przypadek wystąpiłby w sytuacji, gdy wprowadzane modyfikacje istotnie zmieniają charakter zamówienia lub umowy ramowej w porównaniu z charakterem pierwotnie określonym w dokumentach zamówienia. W ślad za uzasadnieniem do projektu Pzp należy stwierdzić, że przykładem niedopuszczalnej zmiany jest w szczególności zwiększenie zakresu zamówienia, np. dodanie części zamówienia (tzw. pakietu), zmiana rodzaju zamówienia (np. z dostawy na usługi), zmiana charakteru zamówienia (np. z leasingu na sprzedaż)" (Prawo zamówień publicznych. Komentarz, pod red. H. Nowaka, M. Winiarza, Urząd Zamówień Publicznych, Warszawa 2021, s. 492).

Na uwagę w ww. kontekście zasługuje także orzecznictwo Krajowej Izby Odwoławczej, a w szczególności wyrok KIO z dnia 10 grudnia 2021 r. o sygn. KIO 2864/21, w którym Izba

przeanalizowała przesłanki zastosowania art. 137 ust. 7 ustawy Pzp odnośnie dokonywanych zmian w opisie przedmiotu zamówienia:

„Z analizy ww. przepisów wynika, iż katalog zmian treści Specyfikacji Warunków Zamówienia mogących zostać uznane za istotnie zmieniające charakter zamówienia jest otwarty. W art. 137 ust. 7 ustawy Pzp ustawodawca jedynie przykładowo za taką zmianę uznał znaczną zmianę zakresu zamówienia. Wskazać należy, iż każdorazowo w okolicznościach danej sprawy punktem wyjścia dla prawidłowej oceny wagi i charakteru zmian treści specyfikacji będzie pierwotny charakter wszczętego postępowania o udzielenie zamówienia. W tym miejscu przypomnieć należy, iż jak wynika z motywu 81 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE (Dz. U. L 94 z 28.3.2014, s. 65) (dalej "dyrektywa"), "Należy doprecyzować, że potrzeba zapewnienia wykonawcom czasu wystarczającego na sporządzenie dopuszczalnych ofert może spowodować konieczność wydłużenia pierwotnie ustalonych terminów. Tak byłoby w szczególności w przypadku wprowadzenia istotnych zmian w dokumentach zamówienia. Należy również uściślić, że w takiej sytuacji istotne zmiany należy rozumieć jako obejmujące zmiany, w szczególności w specyfikacjach technicznych, w odniesieniu do których wykonawcy potrzebowaliby dodatkowego czasu na ich zrozumienie i odpowiednią reakcję. Należy jednak wyjaśnić, że zmiany te nie powinny być na tyle istotne, by umożliwić dopuszczenie innych kandydatów niż kandydaci pierwotnie zakwalifikowani lub by zainteresować postępowaniem o udzielenie zamówienia dodatkowych uczestników. Taki przypadek wystąpiłby w sytuacji, gdy wprowadzane modyfikacje istotnie zmieniają charakter zamówienia lub umowy ramowej w porównaniu z charakterem pierwotnie określonym w dokumentach zamówienia." Końcowy fragment motywu 81 dyrektywy daje zatem wskazówkę jakie zmiany dokumentów zamówienia należy uznać za istotnie zmieniające charakter zamówienia w porównaniu z charakterem pierwotnie określonym. Z taką zmianą mielibyśmy do czynienia, w sytuacji gdy zakres zmian wymagających wprowadzenia w dokumentach zamówienia umożliwiłby dopuszczenie innych kandydatów niż kandydaci pierwotnie zakwalifikowani lub by zainteresować postępowaniem o udzielenie zamówienia dodatkowych uczestników. Podkreślenia wymaga również okoliczność, że zarówno art. 137 ust. 7 ustawy Pzp, jak i art. 90 ust. 3 ustawy Pzp mają charakter obligatoryjny - w przypadku, gdy mamy do czynienia z istotną zmianą charakteru zamówienia zamawiający ma obowiązek unieważnić postępowanie, tylko takie działanie gwarantować bowiem będzie zachowanie zasady równego traktowania wykonawców." (Wyrok KIO z 10.12.2021 r., KIO 2864/21, LEX nr 3317606).

Reasumując tę część rozważań, w niniejszym stanie faktycznym bez wątplenia mamy do czynienia z istotną zmianą charakteru zamówienia.

Odwołujący wnosi zatem o nakazanie Zamawiającemu unieważnienia Postępowania na podstawie art. 137 ust. 7 w zw. z art. 256 PZP, względnie o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści SWZ poprzez dokonanie podziału zamówienia na części, w tym odrębną część zawierającą w swoim zakresie wyłącznie dostawy wyrobów medycznych.

- II. Niezależnie od powyższego, Odwołujący podnosi zarzuty dotyczące sposobu opisu przedmiotu zamówienia w zakresie urządzeń medycznych. Opis ten nie uwzględnia wszystkich wymagań i okoliczności mogących mieć wpływ na treść oferty. Wymagania stawiane przez Zamawiającego pozostają nieproporcjonalne do celu zamówienia i utrudniają

uczciwą konkurencję. Szereg wymagań wskazuje bowiem na konkretne rozwiązania, nie mając zarazem żadnego uzasadnienia merytorycznego.

Opisanie przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców skutkuje ograniczeniem możliwości złożenia ważnej, konkurencyjnej oferty w Postępowaniu przez wykonawców posiadających stosowne uprawnienia, wiedzę i doświadczenie oraz dysponujących odpowiednim potencjałem technicznym, kadrowym, finansowym oraz ekonomicznym do wykonania zamówienia. Bez wątplenia takim wykonawcą jest GE Medical Systems Polska sp. z o.o. Zamawiający opisując przedmiot zamówienia w sposób, który już na wstępie eliminuje potencjalnych Wykonawców zaprzecza istocie procedury udzielania zamówień publicznych, która stanowi wybór oferty ekonomicznie najkorzystniejszej spośród dostępnych na rynku. Dlatego Odwołujący stawia następujące, szczegółowe zarzuty:

1. Aparat do znieczulenia ogólnego dla dzieci i dorosłych

1.1.

„Fabryczny uchwyt 10 l butli rezerwowych tlenowej i podtlenku azotu na tylnej ścianie aparatu. Reduktory w zestawie.”

Powyższy wymóg dotyczący reduktorów tzn. czy są wbudowane czy też nie w aparat do znieczulenia nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego i jest to cecha typowo konstrukcyjna nie mająca znaczenia w procesie znieczulenia. Ponadto rozwiązanie z wbudowanymi reduktorami jest rozwiązaniem nowocześniejszym, stosowanym w zaawansowanych konstrukcjach aparatów.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Fabryczne uchwyty na dwie 10 litrowe butle rezerwowe, reduktory do butli O2 i N2O niewbudowane lub wbudowane w aparat do znieczulenia”

1.2.

„Zasilanie awaryjne aparatu na min. 90 minut; akumulator doładowywany w czasie pracy; wskaźnik poziomu naładowania na ekranie respiratora”

Zamawiający nie określa warunków w jakich ma pracować aparat do znieczulenia w przypadku zasilania awaryjnego. Większość producentów rozgranicza czas pracy na akumulatorze w zależności od używanych w danym momencie nastaw parametrów wentylacji, ssaka itp.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Zasilanie awaryjne aparatu na min. 90 minut w warunkach standardowych i 30 min w warunkach ekstremalnych; akumulator doładowywany w czasie pracy; wskaźnik poziomu naładowania na ekranie respiratora „

1.3.

„Precyzyjne przepływomierze elektroniczne dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza. Wyświetlanie wartości przepływów w postaci elektronicznej lub tzw. wirtualnych przepływomierzy. Zakres min. tlen, powietrze: 0-15 l/min; N2O: 0-12 l/min”

W anestezji niskich i minimalnych przepływów stosowane wartości przepływów to zakres od 0,5 l do 3 l. Stąd stosowanie przepływów poniżej 150 ml nie ma sensu klinicznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Precyzyjne przepływomierze elektroniczne dla tlenu, podtlenu azotu, powietrza. Wyświetlanie wartości przepływów w postaci elektronicznej lub tzw. wirtualnych przepływomierzy. Zakres świeżych gazów: tlen, powietrze, N₂O : 0 i 150ml/min do 15l/min”

1.4.

„Przepływ wdechowy o zakresie osiągalnym min 170l/min”

Przepływ wdechowy o zakresie osiągalnym min 120 l/min jest absolutnie wystarczający w aparatach do znieczulenia, a wymagany przez Zamawiającego zakres w połączeniu z pozostałymi wymogami spełniany jest przez jednego producenta aparatów obecnego na polskim rynku i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Przepływ wdechowy o zakresie osiągalnym min 120l/min

1.5.

„Wbudowany w aparat awaryjny przepływomierz O₂ układu okrężnego włączany automatycznie podczas awarii mieszalnika elektronicznego. Zakres do 15 l/min.”

Awaryjny przepływomierz O₂ układu okrężnego włączany automatycznie podczas awarii mieszalnika elektronicznego zakresem do 10 l/min jest zupełnie wystarczający z klinicznego punktu widzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Wbudowany w aparat awaryjny przepływomierz O₂ układu okrężnego włączany automatycznie podczas awarii mieszalnika elektronicznego. Zakres do 10 l/min

1.6.

„Układ oddechowy fabrycznie podgrzewany, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w konfiguracji systemu”

Ze wszystkich dostępnych badań naukowych wynika, że stosowanie podgrzewanych układów oddechowych nie ma żadnego wpływu na ochronę dróg oddechowych w trakcie znieczulenia. Powyższy wymóg nie ma uzasadnienia klinicznego i jest to cecha typowo konstrukcyjna

Bardziej nowoczesne rozwiązanie stosowane w nowoczesnych konstrukcjach to podgrzewane czujniki przepływu.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Układ oddechowy fabrycznie podgrzewany, możliwe wyłączenie/ włączenie podgrzewania przez użytkownika w konfiguracji systemu lub podgrzewane czujniki przepływu

1.7.

„Dodatkowy, zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz O₂ do podaży na maskę lub wąsy tlenowe, zakres: min. 0-12 l/min”

Dodatkowy, zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz O₂ do podaży na maskę lub wąsy tlenowe, z zakresem do 10 l/min jest zupełnie wystarczający z klinicznego punktu widzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Dodatkowy, zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz O₂ do podaży na maskę lub wąsy tlenowe, zakres: min. 0-10 l/min”

1.8.

„Wbudowana regulowana zastawka nadciśnieniowa APL wentylacji ręcznej z funkcją natychmiastowego zwolnienia ciśnienia w układzie bez konieczności skręcania do minimum”

Czołowi producenci aparatów do znieczulenia stosują regulowane zawory ograniczające ciśnienie w trybie wentylacji ręcznej (APL) z funkcją zwolnienia ciśnienia w układzie z koniecznością skręcenia do minimum.

Powyższa cecha nie ma wpływu na działanie aparatu, jego jakość czy też funkcjonalność w użytkowaniu urządzenia przez personel medyczny.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Wbudowana regulowana zastawka nadciśnieniowa APL wentylacji ręcznej”

1.9.

„Pochłaniacz dwutlenku węgla o budowie przeziernej o pojemności min. 1,5 l. Możliwość wymiany pochłaniacza w czasie pracy bez rozszczelnienia układu. Sygnalizacja odłączenia pochłaniacza.”

Producenci aparatów do znieczulenia stosują pochłaniacze o różnej objętości. Im mniejsza pojemność pochłaniacza tym mniejsza objętość całego układu oddechowego i w związku z tym mniejsza bezwładność układu.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Pochłaniacz dwutlenku węgla o budowie przeziernej o pojemności min. 1,3 l. Możliwość wymiany pochłaniacza w czasie pracy bez rozszczelnienia układu. Sygnalizacja odłączenia pochłaniacza.”

1.10.

„Wizualizacja zastawek wdechowej i wydechowej w układzie okrężnym”.

Wizualizacja zastawek wdechowej i wydechowej w układzie okrężnym jest jedynie rozwiązaniem konstrukcyjnym stosowanym przez określonego producenta. Nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu.

1.11.

„Możliwość rozbudowy o adaptacyjny tryb wentylacji w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Otis'a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo”

W/w zapis spełniany jest tylko przez jednego producenta aparatów do znieczulania obecnego na polskim rynku, co uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty. Dodatkowo ta funkcja nie jest wymagana przez Zamawiającego - wymagana jest tylko możliwość o jej rozbudowę.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu.

1.12.

„Możliwość rozbudowy o tryb APRV”

Zapis ten wraz z pozostałymi zapisami specyfikacji spełnia tylko jeden producent aparatów do znieczulania obecny na polskim rynku, co uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty. Dodatkowo ta funkcja nie jest wymagana przez Zamawiającego a wymagana jest tylko możliwość o jej rozbudowę..

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu.

1.13.

„Pauza w przepływie gazów do min. 2 minut w trybie wentylacji ręcznej i mechanicznej”

Większość nowoczesnych aparatów do znieczulenia posiada funkcję pauzy (zatrzymania wentylacji kontrolowanej) z czasem trwania pauzy do 1 min. z możliwością przerywania tej procedury w każdym momencie.

Czas trwania pauzy regulowany w zakresie do 2 min nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego. Stosowanie dłuższej pauzy niż 1 minuta może stwarzać niebezpieczeństwo dla pacjenta w związku z jego niedotlenieniem w trakcie operacji.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Pauza w przepływie gazów do min. 1 minuty w trybie wentylacji ręcznej i mechanicznej”

1.14.

„Dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe PEEP (podać zakres) min. 2 do 40 cmH₂O”

Dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe PEEP ze względu na protekcyjną ochronę płuc w trakcie znieczulenia nie powinno być niższe niż 5 cmH₂O. Natomiast górny zakres na poziomie 30 cmH₂O jest zupełnie wystarczający z klinicznego punktu widzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe PEEP (podać zakres) min. 4 do 30 cmH₂O

1.15.

„Reg. Stosunku wdechu do wydechu – podać zakres, min 4:1 do 1:10”

Zakres regulacji od 4:1 do 1:10 nie ma wpływu na bezpieczeństwo pacjenta, działanie aparatu, jego jakość czy też funkcjonalność w użytkowaniu urządzenia przez personel medyczny.

Zakres regulacji I:E od 2:1 do 1:8 jest całkowicie wystarczający z klinicznego punktu widzenia. Taki też zakres stosowany jest w wielu urządzeniach czołowych producentów.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Reg. Stosunku wdechu do wydechu – podać zakres, min 2:1 do 1:8

1.16.

Reg. częstości oddechu (podać zakres) min 3 do 100 odd./min

Zakres regulacji od 4 do 100 oddechów/min tylko nieznacznie odbiega od wymaganego przez Zamawiającego. Ta niewielka różnica nie ma uzasadnienia klinicznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Reg. częstości oddechu (podać zakres) min 4 do 100 odd./min

1.17.

„Reg. ciśnienia wdechowego od min 5 do 80 cmH₂O”

Zakres regulacji ciśnienia wdechowego do 80 cmH₂O nie ma uzasadnienia klinicznego. Wystarczającą górną granicą jest ciśnienie 60 cmH₂O. Taki zakres posiada większość występujących na rynku aparatów do znieczulenia

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Reg. ciśnienia wdechowego od min 5 do 60 cmH₂O

1.18.

„Reg. ciśnienia wspomagania od min 3 do 60 cmH₂O”

Wspomaganie ciśnieniowe regulowane w zakresie do co najmniej 60 cmH₂O nie ma uzasadnienia klinicznego. Wystarczającą górną granicą jest ciśnienie 40 cmH₂O. Taki zakres posiada większość występujących na rynku aparatów do znieczulenia

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Reg. ciśnienia wspomagania od min 3 do 40 cmH₂O

1.19.

„Reg. objętości oddechowej (podać zakres) min: 10 – 1500 ml w trybach objętościowych”

Zakres regulacji od 10 ml w trybie kontrolowanym objętościowo nie ma wpływu na bezpieczeństwo pacjenta, działanie aparatu, jego jakość czy też funkcjonalność w użytkowaniu urządzenia przez personel medyczny.

Zakres regulacji objętości oddechowej w trybie kontrolowanym objętościowo od 20ml jest całkowicie wystarczający z klinicznego punktu widzenia przy znieczulaniu pacjentów w każdej kategorii wiekowej. Taki też zakres stosowany jest w wielu urządzeniach czołowych producentów.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Reg. objętości oddechowej (podać zakres) min: 20 – 1500 ml w trybach objętościowych

1.20.

„Reg. objętości oddechowej (podać zakres) min: 5 – 1500 ml w trybach z gwarantowaną objętością np. PCV-VG, PRVC”

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Zakres objętości oddechowej min: 5 – 1500 ml w trybach wentylacji ciśnieniowej

1.21.

„Regulacja czasu wdechu od min 0.2 do 8.0 sek.”

Regulacja czasu wdechu od 0,2 do 5 sek jest zupełnie wystarczająca z klinicznego punktu widzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Regulacja czasu wdechu od min 0.2 do 5.0 sek

1.22.

“Czas narastania ciśnienia min. 0 – 2 s”

Opisany wymóg jest rozwiązaniem stosowanym w aparatach do znieczulenia konkretnego producenta.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu.

1.23.

„Reg. czułości wyzwalania przepływem w zakresie min. 0.2 - 15 l/min”

Zakres regulacji czułości wyzwalacza przepływowego co najmniej do 15 l/min nie ma uzasadnienia klinicznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Reg. czułości wyzwalania przepływem w zakresie min. 0.2 - 10 l/min

1.24.

„Reg. czułości wyzwalania ciśnieniowego w zakresie min. 1 - 20 cmH₂O”

Wyzwalanie przepływem jest bardziej nowoczesnym rozwiązaniem niż wyzwalanie ciśnieniowe

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenie ww. wymogu.

1.25.

„Automatyczny zapis z możliwością łatwego odczytu min. 5000 ostatnich komunikatów o alarmach i błędach”

Informacje o alarmach i czynnościach operacyjnych są zapisywane w dzienniku serwisowym. Dostęp do wszystkich dzienników można uzyskać w trybie Użytkownik uprzywilejowany lub w trybie serwisowym. Wymagany zapis jest typowy dla jednego producenta aparatów do znieczulania obecnego na polskim rynku, i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Automatyczny zapis z możliwością łatwego odczytu min. 10 ostatnich komunikatów o alarmach i błędach

1.26.

„Pomiar objętości minutowej MV przecieku”

Różni producenci aparatów do znieczulenia w różny sposób pokazują alarmy związane z przeciekiem.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Alarmy dotyczące przecieku

1.27.

„Wyświetlanie do min. 5 krzywych jednocześnie na ekranie”

Wyświetlanie 3 krzywych jednocześnie (ciśnienie, przepływ, CO₂) jest zupełnie wystarczające z klinicznego punktu widzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Wyświetlanie do min. 3 krzywych jednocześnie na ekranie

1.28.

„Wyświetlanie pętli oddechowych: ciśnienie/objętość, przepływ/objętość, ciśnienie/przepływ. Możliwość zapisania pętli referencyjnej i zapamiętania min. 4 wyświetlonych pętli spirometrycznych. Pomiar z wyświetlaniem oporów i podatności dróg oddechowych”

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Wyświetlanie pętli oddechowych: ciśnienie/objętość, przepływ/objętość, ciśnienie/przepływ. Możliwość zapisania pętli referencyjnej i zapamiętania min. 4 wyświetlonych pętli spirometrycznych lub możliwość zapisania 6 pętli referencyjnych oraz możliwość wyświetlania jednej pętli wzorcowej i jednej aktualnej pętli spirometrycznej

1.29.

„Kolorowy ekran respiratora, przekątna min. 18”, niewbudowany w korpus aparatu o rozdzielczości min. 1920x1080”

W/w zapis jest charakterystyczny dla jednego producenta aparatów do znieczulenia. Zupełnie wystarczającą przekątną stosowaną w nowoczesnych konstrukcjach jest 15”.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Kolorowy ekran respiratora, przekątna min. 15”, niewbudowany w korpus aparatu o rozdzielczości min. 1024x768

1.30.

„Obsługa respiratora za pomocą pokrętła funkcyjnego i ekranu dotykowego”

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

„Obsługa respiratora za pomocą pokrętła funkcyjnego i ekranu dotykowego lub obsługa respiratora za pomocą pokrętła funkcyjnego i ekranu dotykowego i przycisków funkcyjnych”

1.31.

„Trendy graficzne i tabelaryczne min. dla TVe, MV, Ppeak, Plateau, PEEP, Pmean, f, EtCO₂, FiO₂. Trendy z min. 48 godz.”

Trendy z 24 godzin TVe, MV, Ppeak, PEEP, f, EtCO₂, FiO₂ na Sali operacyjnej jest zupełnie wystarczającym wymogiem, a 48 godz. nie ma uzasadnienia klinicznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Trendy graficzne i tabelaryczne min. dla TVe, MV, Ppeak, PEEP, f, EtCO2, FiO2. Trendy z min. 24 godz

1.32.

„Prezentacja minitrendów przy krzywych oddechowych”

Miejsce w którym wyświetlane są minitrendy nie ma znaczenia klinicznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Prezentacja minitrendów

1.33.

„Możliwość zrzutu ekranu do pamięci respiratora, min. 20 ekranów. Możliwość zapisu na pamięci USB”

Zapis ten jest typowy dla jednego producenta aparatów do znieczulania - firmy Mindray – i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenie ww. wymogu.

1.34.

„Stale wyświetlana na ekranie aparatu aktualna data i czas oraz wbudowany stoper umożliwiający monitorowanie czasu trwania zabiegu”

Zapis ten jest typowy dla jednego producenta aparatów do znieczulania - firmy Mindray – i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenie ww. wymogu względnie o jego zmianę na:

Stale wyświetlana na ekranie aparatu aktualny czas oraz wbudowany stoper umożliwiający monitorowanie czasu trwania zabiegu

1.35.

„Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora

Funkcja timera bardzo często dostępna jest w kardiomonitorze funkcji życiowych będącym składową całego stanowiska do znieczulenia, dlatego nie ma uzasadnienia klinicznego powielanie tej funkcji w aparacie do znieczulenia.

Funkcja timera dostępna w aparacie do znieczulenia jest cechą konstrukcyjną nie mającą żadnego wpływu na bezpieczny przebieg znieczulenia pacjenta.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Funkcja timera (odliczanie do zera od ustawionego czasu) pomocna przy wykonywaniu czynności obwarowanych czasowo, prezentacja na ekranie respiratora lub kardiomonitora

1.36.

„Możliwość konfigurowania minimum 10-ciu niezależnych stron ekranu respiratora z zapisem w pamięci respiratora”

Zapis ten jest typowy dla jednego producenta aparatów do znieczulania - firmy Mindray – i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Możliwość konfigurowania minimum 4-ech niezależnych stron ekranu respiratora z zapisem w pamięci respiratora

1.37.

„Dodatkowy monitor min. 8” wbudowany w korpus aparatu prezentujący ciśnienie gazów zasilających, objętość oddechową”

Zapis ten jest typowy dla jednego producenta aparatów do znieczulania - firmy Mindray – i uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu.

1.38.

„Ssak injektorowy z regulacją siły ssania, napędzany sprężonymi gazami z butlą wielorazowego użytku o pojemności min 1,0 l.”

Obecnie powszechnie stosowane na salach operacyjnych są wkłady jednorazowe na wydzielinę.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Ssak injektorowy z regulacją siły ssania, napędzany sprężonymi gazami z butlą wielorazowego użytku o pojemności min 1,0 l lub z pojemnikiem na wymienne wkłady o pojemności 1 litra

1.39.

„Automatyczny test kontrolny aparatu, sprawdzający jego działanie.”

W celu zapewnienia największego bezpieczeństwa pacjenta oraz pracy personelu medycznego podczas znieczulenia większość czołowych producentów stosuje w swoich aparatach testy interaktywne w których to użytkownicy świadomie uczestniczą w procesie testowania aparatu

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany ww. parametru w sposób następujący:

Automatyczny lub interaktywny test kontrolny aparatu, sprawdzający jego działanie

2. Aparaty do znieczulania ogólnego z kardiomonitorem

Jh2.1 i Jd1.2 - Aparat do znieczulania ogólnego z kardiomonitorem:

2.1.

Punkt 106.: „Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania

pracy monitora. Kardiomonitor zasilany z sieci 230 VAC oraz z wbudowanego akumulatora przez min. 9h

System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.”

Ideą Zamawiającego jest zapewnienie podtrzymania monitorowania parametrów życiowych pacjenta na wypadek zaniku zasilania w energię elektryczną. Jednocześnie Zamawiający bardzo precyzyjnie opisał sposób realizacji tej funkcjonalności (kardiomonitor z wbudowanym akumulatorem) i określił czas tego podtrzymania na aż 9 godzin.

Szpitala, a w szczególności nowoczesne bloki operacyjne mają obowiązek posiadania zasilania awaryjnego, które uruchamia się w przeciągu max. kilku minut od zaniku energii elektrycznej z sieci. Wobec tego wymóg podtrzymania awaryjnego pracy kardiomonitora przez 9 godzin jest przesadzony i niepotrzebnie ogranicza uczciwą konkurencję.

Ponadto, różni producenci stosują różne metody zapewnienia tego podtrzymania awaryjnego w energię elektryczną. W rozwiązaniu Odwołującego jest ono realizowane za pośrednictwem akumulatora wbudowanego nie w kardiomonitor główny, ale w moduł transportowy kardiomonitora – który jest częścią każdego stanowiska monitorowania pacjenta przy aparacie do znieczulania i jest szczegółowo opisany w przedmiotowym załączniku, w punktach od 179. do 190.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami, odłączane i podłączane w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji ekranu, uwzględniającą pojawienie się odpowiednich parametrów, bez zakłócania pracy monitora. Kardiomonitor zasilany z sieci 230 VAC zapewnia kontynuację monitorowania najważniejszych parametrów życiowych na wypadek zaniku zasilania sieciowego przez czas min. 5h

System cichego, konwekcyjnego chłodzenia bez użycia wewnętrznych wentylatorów.”

2.2.

Punkt 108.: „Rama modułów pomiarowych w obudowie kardiomonitora (brak dodatkowych elementów stanowiska pomiarowego)”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor umożliwiał podłączanie dodatkowych modułów pomiarowych rozszerzających możliwości pomiarowe urządzenia i bardzo precyzyjnie opisuje sposób podłączania tych modułów: do ramy wbudowanej w obudowie kardiomonitora głównego. Takie doprecyzowanie niepotrzebnie ogranicza uczciwą konkurencję, bowiem większość zaawansowanych systemów monitorowania pacjenta wykorzystuje zewnętrzne ramy na moduły pomiarowe, zapewniając dzięki temu dużo bardziej wygodny dostęp i obsługę tych modułów i podłączanych do nich akcesoriów pomiarowych.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu usunięcia ww. wymogu z treści SWZ.

2.3.

Punkt 109.: „Obsługa modułów pomiarowych (włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów) w wygodnym interfejsie graficznym (z obrazkowym przedstawieniem każdego modułu, akcesorium pomiarowego z informacją o jego umiejscowieniu w monitorze/ramie modułów i kolorystycznym rozróżnieniem konkretnych pomiarów - tzw. "WYSIWYG" – „what you see is what you get”)

Zamawiający wymaga, aby włączanie i wyłączanie pomiarów poszczególnych parametrów było realizowane z wykorzystaniem wygodnego interfejsu graficznego i szczegółowo opisuje jego wygląd i działanie – ograniczając tym samym uczciwą konkurencję. Jednocześnie, całkowicie wyklucza znacznie nowocześniejsze rozwiązania, które w ogóle nie wymagają interakcji użytkownika z kardiomonitorem w celu uruchomienia lub wyłączenia pomiaru, ponieważ dzieje się to automatycznie po podłączeniu lub odłączeniu modułu pomiarowego lub akcesoriów pomiarowych.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu usunięcia ww. wymogu z treści SWZ.

2.4.

Punkt 110.: „Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej trzynastu krzywych jednocześnie. Przekątna ekranu min. 15” ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta oraz obsługę monitora w jednorazowych rękawiczkach.”

Zamawiający wymaga dostarczenia kardiomonitora umożliwiającego prezentację co najmniej 13 krzywych mierzonych parametrów jednocześnie. Wymóg ten nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego, ani użytkowego, ponieważ opisany kardiomonitor, wymagane pomiary i akcesoria pomiarowe nie są w stanie wygenerować takiej liczby krzywych dynamicznych. Zabieg ten ma na celu wyłącznie sztuczne ograniczenie uczciwej konkurencji. Ponadto tak duża liczba krzywych dynamicznych, wyświetlana na niewielkich rozmiarów ekranie kardiomonitora wymaganym przez Zamawiającego (15”), byłaby bardzo nieczytelna, utrudniała analizę parametrów życiowych klinicyście i mogłaby prowadzić do niebezpiecznych sytuacji.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Monitor wyposażony w ekran kolorowy z możliwością konfiguracji ekranu oraz prezentacji przynajmniej dziesięciu krzywych jednocześnie. Przekątna ekranu min. 15” ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta oraz obsługę monitora w jednorazowych rękawiczkach.”

2.5.

Punkt 112.: „Pod ekranem umieszczone dodatkowe przyciski funkcyjne pozwalające na m.in. wyciszenie/stałe wyłączenie alarmów, uruchomienie ekranu trendów, uruchomienie/zakończenie pomiaru NIBP, zamrożenie krzywych na ekranie, wydruk na drukarce termicznej”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor – oprócz ekranu dotykowego – był obsługiwany przez dodatkowe, fizyczne przyciski funkcyjne i szczegółowo opisuje wywoływane przez nie funkcje. Taki zabieg kolejny raz sztucznie ogranicza uczciwą konkurencję.

W nowoczesnych kardiomonitorach całkowicie odchodzi się od fizycznych przycisków i pokręteł – ułatwiając czyszczenie i dezynfekcję urządzeń oraz eliminując dodatkowe, ruchome elementy podatne na awarie – na rzecz ekranowych przycisków funkcyjnych, które mogą pełnić podobne funkcje.

Proponowany przez Odwołującego kardiomonitor wysokiej klasy wykorzystuje właśnie taki pasek ekranowych przycisków funkcyjnych umożliwiających m.in. powrót do ekranu głównego, dostęp do menu ustawień kardiomonitora, ustawień alarmów, dostęp do danych archiwalnych

zapisanych w kardiomonitorze, najważniejszych procedur pomiarowych, możliwość zapisywania zdarzeń alarmowych, zerowania ciśnień krwawych, rozpoczynania/kończenia pomiarów NIBP w trybie ręcznym i automatycznym oraz wyciszania/wyłączania wyciszenia alarmów.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Monitor wyposażony w fizyczny lub ekranowy pasek przycisków do uruchamiania najważniejszych funkcji monitora, m.in.: wyciszenie alarmów, dostęp do trendów, uruchomienie/zakończenie pomiaru NIBP, itp.”

2.6.

Punkt 114.: „Oprogramowanie kardiomonitora wyposażone w kalkulatory medyczne: (m.in. obliczenia wentylacji, hemodynamiczne, utlenowania, lekowe, nerkowe).”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor był wyposażony w liczne kalkulatory umożliwiające wykonywanie różnych obliczeń parametrów: wentylacyjnych, hemodynamicznych, utlenowania, dawek leków i parametrów nerkowych. Kalkulatory te są niezwykle rzadko wykorzystywane przez personel medyczny, w szczególności w środowisku Sali operacyjnej. Jednocześnie wymóg obliczeń nerkowych – w połączeniu z innymi wymogami SIWZ – w sposób sztuczny ogranicza uczciwą konkurencję.

Proponowany system monitorowania posiada kalkulatory obliczeń parametrów wentylacyjnych, hemodynamicznych, utlenowania, kalkulator dawek leków, a także inne narzędzia służące analizie stanu pacjenta jak np. histogramy najważniejszych parametrów.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia wymogu wyposażenia kardiomonitora w kalkulator parametrów nerkowych.

2.7.

Punkt 115., 133., 150., 155.:

„Moduł EKG wbudowany w kardiomonitor transportowy”

„Moduł saturacji wbudowany w kardiomonitor transportowy”

„Moduł temperatury wbudowany w kardiomonitor transportowy”

„Moduł pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną wbudowany w kardiomonitor transportowy”

Zamawiający wymaga, aby moduły pomiarowe: EKG, saturacji (SpO2), temperatury i ciśnienia metodą inwazyjną (IBP) były „wbudowane w kardiomonitor transportowy”. Jak można się domyślać ideą Zamawiającego jest to, aby możliwe było kontynuowanie w/w pomiarów w trakcie transportu pacjenta bez konieczności odłączania/przełączania modułów pomiarowych pomiędzy kardiomonitorem głównym, a modułem transportowym.

System monitorowania Odwołującego wykorzystuje przewodowe moduły pomiarowe EKG, SpO2, Temperatury i IBP podłączane do medycznych portów USB w module transportowym, które zapewniają oczekiwaną funkcjonalność: ciągłość monitorowania parametrów życiowych bez konieczności odłączania/podłączania/przełączania przewodów w celu przygotowania pacjenta i modułu transportowego do transportu. Jednak z uwagi na to, że moduły te mogą być swobodnie przełączane pomiędzy urządzeniami (w razie potrzeby), nie spełniają literalnie wymogu o ich „wbudowaniu” w moduł / kardiomonitor transportowy.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogów na:

115.: „Moduł EKG w kardiomonitorze/module transportowym: wbudowany lub podłączany do medycznego portu USB”

133.: „Moduł saturacji w kardiomonitorze/module transportowym: wbudowany lub podłączany do medycznego portu USB”

150.: „Moduł temperatury w kardiomonitorze/module transportowym: wbudowany lub podłączany do medycznego portu USB”

155.: „Moduł pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną w kardiomonitorze/module transportowym: wbudowany lub podłączany do medycznego portu USB”

2.8.

Punkt 120.: „Histogramy ST z kolorystycznym zaznaczeniem co najmniej uniesienia i obniżenia odcinka ST”

Zamawiający wymaga kardiomonitora wyposażonego w funkcję histogramów ST i szczegółowo opisuje sposób działania tej funkcji. Kardiomonitor Odwołującego realizują monitorowanie odcinka ST we wszystkich mierzonych odprowadzeniach EKG, z funkcją alarmowania o przekroczeniu ustawionego przez użytkownika poziomu tego odchylenia, z zapisywaniem wartości tych odchyleń w pamięci trendów, z możliwością graficznej prezentacji tego odchylenia i zapisu referencyjnych zespołów QRS. Innymi słowy realizuje pomiar tego parametru i umożliwia jego szeroką analizę, ale nie zapewnia charakterystycznej funkcji opisanej przez Zamawiającego, stanowiącej – w połączeniu z innymi zapisami OPZ – ograniczenie konkurencyjności.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Histogramy ST z kolorystycznym zaznaczeniem co najmniej uniesienia i obniżenia odcinka ST

lub

kardiomonitor zapewniający automatyczny pomiar odchylenia ST we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach, z zapisywaniem ich w pamięci trendów, możliwością zapisu referencyjnych zespołów QRS, ręcznego ustawiania punktów pomiarowych, funkcją alarmów oraz automatycznego uruchamiania analizy spoczynkowej EKG po przekroczeniu ustalonego progu odchylenia ST”

2.9.

Punkt 121.: „Prezentacja graficzna i wartości zmian położenia odcinka ST na ekranie głównym monitora, bez konieczności wchodzenia do menu lub otwierania dodatkowych okien”

Zamawiający wymaga, aby oprócz wszystkich podstawowych parametrów życiowych wyświetlanych na ekranie głównym, wyświetlać na nim również zarówno wartości odchylenia odcinka ST jak i prezentować je w formie graficznej. Po pierwsze należy zauważyć, że analiza ST rzadko wykorzystywana jest przez klinicystów na Sali operacyjnej. Po drugie – tak duża liczba parametrów, w tym dublowanie pewnych informacji przez prezentowanie ich graficznie i numerycznie na ekranie głównym obniża ogólną czytelność prezentowanych danych i może prowadzić do pomyłek.

Proponowane kardiomonitoring umożliwiają prezentację odchylenia odcinka ST numerycznie i graficznie. Dane numeryczne mogą zostać wyświetlone na ekranie głównym, jednak graficzna prezentacja dostępna jest na żądanie użytkownika, po otwarciu okna parametru ST.

Odwolujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Prezentacja wartości zmian położenia odcinka ST na ekranie głównym monitora. Prezentacja graficzna dostępna na ekranie głównym lub w dedykowanym oknie parametru ST”

2.10.

Punkt 123.: „Pomiar HR w zakresie min. 15-300 bpm”

Komentarz: Zamawiający wymaga pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15 do 300 uderzeń na minutę. Kardiomonitoring Odwołującego zapewniają ten pomiar w zakresie od 20 do 300 ud/min. Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogu i w zupełności wystarczy do monitorowania tego parametru w organizmie człowieka.

Odwolujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Pomiar HR w zakresie min. 20-300 bpm”

2.11.

Punkt 124.: „Analiza arytmii – min. 29 kategorii; pamięć co najmniej 200 zdarzeń arytmii (pamięć niezależna od pamięci alarmów)”

Zamawiający wymaga kardiomonitora, który realizuje analizę arytmii i rozpoznaje aż 29 ich różnych rodzajów. Należy tu zwrócić uwagę na 2 istotne kwestie. Po pierwsze, wielu producentów w sposób sztuczny zawyża liczbę rozpoznawanych arytmii, przez umieszczanie na liście alarmów arytmii takich zdarzeń jak: „stymulator nie przechwytuje”, albo „zakończenie migotania przedsionków”. Te alarmy ewidentnie nie są arytmiami i w sposób sztuczny zawyżają liczbę „rozpoznawanych” zaburzeń rytmu serca, ograniczając tym samym uczciwą konkurencję. Po drugie, w obszarze Sali operacyjnej klinicyści wykorzystują najczęściej wyłącznie podstawową analizę arytmii – tj. rozpoznawanie 3 tzw. Arytmii śmiertelnych: asystolii, migotania komór i tachykardii komorowej. Pozostałe alarmy arytmii są wyłączane. Wobec czego wymóg rozpoznawania aż 29 kategorii arytmii należy uznać za nieuzasadniony i w sposób niepotrzebny ograniczający uczciwą konkurencję.

Dodatkowo, Zamawiający oczekuje pamięci przynajmniej 200 zdarzeń arytmii wymagając jednocześnie, aby pamięć ta była niezależna od pamięci alarmów. Tymczasem z punktu widzenia użytkownika całkowicie nieistotne jest czy pamięć ta jest wspólna z pamięcią innych alarmów, czy nie, o ile jej pojemność jest wystarczająca.

Kardiomonitoring Odwołującego posiadają niezwykle zaawansowany algorytm wieloodprowadzeniowej analizy arytmii (w 4 kanałach jednocześnie), zapewniający bardzo wysoki poziom detekcji rzeczywistych zaburzeń rytmu serca i minimalizujący występowanie fałszywych alarmów arytmii, rozpoznający 21 różnych zaburzeń rytmu serca (w tym arytmie śmiertelne – wykorzystywane na Sali operacyjnej, a także dodatkowe arytmie komorowe i przedsionkowe) i wyposażone są w pamięć aż 999 zdarzeń (alarmowych i arytmii razem), co w zupełności wystarczy do pracy w obszarze Sali operacyjnej i innych oddziałach szpitalnych.

Odwolujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Analiza arytmii – min. 29 kategorii; pamięć co najmniej 200 zdarzeń arytmii (pamięć niezależna od pamięci alarmów)

lub

algorytm wieloodprowadzeniowej analizy arytmii (w 4 kanałach jednocześnie), rozpoznający 21 zaburzeń, wyposażony w pamięć 999 zdarzeń (alarmowych i arytmii)”

2.12.

Punkt 125.: „Analiza QT. Analiza QTc co najmniej według 3 definicji w tym definicji według Bazett’a”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor realizował pomiar odcinka QT i wykonywał jego korektę (QTc) co najmniej według 3 różnych definicji, ale doprecyzowuje wyłącznie tzw. Algorytm Bazett’a.

Kardiomonitor Odwołującego wykonują wymagany pomiar odcinka QT i na życzenie użytkownika wykonują także automatyczne obliczanie QTc właśnie wymaganym, najczęściej wykorzystywanym algorytmem Bazett’a, bez możliwości wyboru innych wzorów (definicji). Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogu, tym bardziej że algorytm Bazett’a jest najczęściej wykorzystywanym sposobem korekcji pomiaru QT.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Analiza QT. Analiza QTc co najmniej według definicji Bazett’a.”

2.13.

Punkt 129.: „Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia, jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga”

Zamawiający wymaga, aby pomiar częstości oddechu metodą impedancyjną umożliwiał dokonanie przez Użytkownika „ręcznej zmiany elektrod” jeżeli jest to wymagane do prawidłowej detekcji oddechu. Jednocześnie wyklucza nowocześniejsze kardiomonitor, które nie potrzebują ręcznej zmiany elektrod przez użytkownika, lecz pozwalają w ustawieniach pomiar wybrać odpowiednie odprowadzenie EKG wykorzystywane do detekcji oddechu, z interfejsem graficznym ułatwiającym wybór odpowiedniego odprowadzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością dokonania przez użytkownika ręcznej zmiany elektrod odniesienia, jeżeli rozmieszczenie elektrod tego wymaga

lub

Monitorowanie częstości oddechu metodą impedancyjną (wartości cyfrowe i krzywa), z możliwością wyboru przez użytkownika odprowadzenia wykorzystywanego do detekcji oddechu bez konieczności ręcznej zmiany elektrod. Graficzny interfejs ułatwiający identyfikację odpowiedniego odprowadzenia na klatce piersiowej”

2.14.

Punkt 130.: „Funkcja automatycznej zmiany głównego monitorowanego i analizowanego odprowadzenia, na najlepsze dostępne, w przypadku słabej jakości sygnału lub braku kontaktu elektrod z pacjentem na tym odprowadzeniu”

Zamawiający wymaga, aby monitor automatycznie zmieniał główne odprowadzenie EKG wykorzystywane do analizy, w przypadku słabej jakości sygnału lub braku kontaktu elektrod z pacjentem, na inne najlepsze dostępne odprowadzenie. Jednocześnie kolejny raz sztucznie ogranicza konkurencję przez wykluczanie nowocześniejszych kardiomonitorów, wykorzystujących tzw. wieloodprowadzeniową analizę sygnału EKG, tj. jednoczesne wykorzystywanie kilku odprowadzeń w celu zapewnienia wyższego poziomu detekcji rzeczywistych zaburzeń i minimalizowanie występowania fałszywych alarmów.

Kardiomonitor Odwołującego wykorzystują nie jeden, lecz 4 kanały EKG jednocześnie do analizy (I, II, III i Va) dzięki czemu są niezwykle precyzyjne, zwiększając bezpieczeństwo pacjenta i komfort pracy personelu medycznego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Funkcja automatycznej zmiany głównego monitorowanego i analizowanego odprowadzenia, na najlepsze dostępne, w przypadku słabej jakości sygnału lub braku kontaktu elektrod z pacjentem na tym odprowadzeniu

lub

Wieloodprowadzeniowa analiza arytmii w min. 4 kanałach EKG jednocześnie”

2.15.

Punkt 136.: „Wzmocnienie przebiegu respiracji co najmniej: x0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 3,0 cm/mV; 4,0 cm/mV; 5,0 cm/mV”

Zamawiający wymaga możliwości regulacji wzmocnienia przebiegu respiracji na 7 w/w poziomach.

Kardiomonitor Odwołującego umożliwiają regulację tego wzmocnienia aż na 10 poziomach, jednak oznaczonych procentowo: 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90% i 100%. Zapewnia to szeroki poziom regulacji i w zupełności wystarczy do prawidłowej prezentacji krzywej oddechowej na ekranie kardiomonitora.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„*Możliwość regulacji wzmocnienie przebiegu krzywej respiracji.*”

2.16.

Punkt 138.: „Pomiar tętna w zakresie min. 25-300bpm z dokładnością min. ± 2 bpm”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor umożliwiał pomiar tętna (pulsu) z wykorzystaniem czujnika saturacji, w zakresie od 25 do 300 uderzeń na minutę, z dokładnością ± 2 ud/min.

Kardiomonitor Odwołującego realizują ten pomiar w zakresie 30 do 300 uderzeń na minutę, z dokładnością określoną dla przedziału 30-250 ud/min. na: ± 2 w bezruchu, ± 5 w warunkach ruchu, ± 3 w warunkach niskiej perfuzji. Ponieważ w środowisku Sali operacyjnej, gdzie pacjenci są znieczuleni i zwiotczeni, można wykluczyć dokładność pomiaru w warunkach ruchu, kardiomonitor Odwołującego zapewniają niewiele węższy zakres pomiarowy

i porównywalną do wymaganej dokładność pomiaru, które w zupełności wystarczą do monitorowania pulsu u człowieka. W razie potrzeby pomiar ten w szerszym zakresie i z lepszą dokładnością może być realizowany za pośrednictwem innych źródeł: elektrod EKG lub bezpośredniego (inwazyjnego) pomiaru ciśnienia tętniczego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Pomiar tętna w zakresie min. 30-250bpm z dokładnością nie gorszą niż ± 3 bpm w warunkach bezruchu i niskiej perfuzji”

2.17.

Punkt 141.: „Pomiar ręczny, automatyczny, sekwencyjny oraz ciągły (min. 5 minuty)”

Zamawiający wymaga pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną (z wykorzystaniem mankietu) realizowanego w różnych trybach: ręcznym – na żądanie Użytkownika, automatycznym – z interwałem pomiędzy pomiarami wybieranym przez Użytkownika, ciągłym przez min. 5 minut oraz „sekwencyjnym”, który nie został przez Zamawiającego w żaden sposób doprecyzowany.

Kardiomonitor Odwołującego umożliwia realizowanie pomiarów NIBP w 3 trybach: ręcznym, ciągłym (przez 5 minut) oraz automatycznym z regulowanym interwałem – najczęściej stosowanym w trakcie znieczulenia. Wymóg jakiegokolwiek innego trybu pomiaru – dodatkowo bez jakiegokolwiek doprecyzowania jego działania – jest nieuzasadnionym utrudnianiem uczciwej konkurencji.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Pomiar ręczny, automatyczny oraz ciągły (min. 5 minuty)”

2.18.

Punkt 142.: „Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1 - 480 min oraz z możliwością ustawienia własnego dowolnego interwału czasowego w pomiarze automatycznym.”

Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi jest niezwykle istotne w trakcie znieczulenia i trwającej operacji. Jeżeli pomiar ten nie jest realizowany w sposób inwazyjny, zapewniający ciągłe, nieprzerwane wyświetlanie aktualnej wartości ciśnienia, wykorzystuje się w tym celu właśnie pomiary nieinwazyjne, które są wtedy wykonywane w trybie automatycznym, z dużą częstotliwością najczęściej nieprzekraczającą 5 minut. Wymaganie możliwości ustawienia „dowolnego własnego interwału czasowego” oraz minimalnego zakresu regulacji interwału do 480 minut (8 godzin) nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego i w sposób nieuczciwy ogranicza uczciwą konkurencję.

Kardiomonitor Odwołującego umożliwia regulację interwału w trybie automatycznym pomiaru NIBP od 1 do 240 minut i wybór spośród wartości: 1; 2; 2,5; 3; 4; 5; 10; 15; 20; 30; 60; 120 i 240 min., co w zupełności wystarczy do bezpiecznego monitorowania ciśnienia krwi w trakcie znieczulenia. Nie ma żadnego uzasadnienia w wymaganiu interwału dłuższego niż oferowane 4 godzin (240 minut), ponieważ w wielu przypadkach operacja skończyłaby się przed wykonaniem drugiego pomiaru NIBP.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Pomiar automatyczny z regulowanym interwałem w zakresie min. 1 - 240 min.”

2.19.

Punkt 144.: „Zakres pomiaru ciśnienia min. 10-290 mmHg”

Zamawiający wymaga zakresu pomiaru ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną od 10 do 290 mmHg. Kardiomonitor Odwołującego zapewniają ten pomiar w zakresie od 15 do 300 mmHg. Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogu i w zupełności wystarczy do monitorowania ciśnienia tętniczego u człowieka.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Zakres pomiaru ciśnienia min. 15-290 mmHg”

2.20.

Punkt 145., 146. i 147.:

„Pomiar wartości pulsu z mankietu”

„Funkcja stazy”

„Pomiar rytmu serca: min. 40-240ud./min”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor zapewniał pomiar pulsu podczas nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia, w zakresie 40-240 ud/min oraz był wyposażony w funkcję stazy żylną. W połączeniu z innymi wymogami OPZ stanowi to niepotrzebne ograniczenie uczciwej konkurencji.

Kardiomonitor Odwołującego realizują ten pomiar z kilku innych źródeł dostępnych podczas każdego zabiegu: elektrod EKG, czujnika saturacji oraz bezpośredniego pomiaru ciśnienia krwi.

Wobec powyższego Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu usunięcia ww. wymogów w całości z treści SWZ.

2.21.

Punkt 148.: „Możliwość pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną na tej samej kończynie co pomiar SpO2 bez wywoływania alarmu SpO2”

Opisany w punkcie 148. wymóg – w połączeniu z pozostałymi wymogami opz stanowi ograniczenie konkurencyjności. Nie jest to funkcja niezbędna do pracy na Sali operacyjnej, ponieważ możliwe jest stosowanie tych pomiarów na innych kończynach górnych i dolnych, albo np. zastosowanie pomiaru SpO2 na płatku ucha – w takich sytuacjach oba pomiary nie zakłócają się wzajemnie. Ponadto istnieje możliwość pośredniego uzyskania podobnej funkcjonalności poprzez możliwość regulacji czasu reakcji pomiaru SpO2 i czasu opóźnienia alarmu SpO2 – dostępne w oferowanych przez Odwołującego kardiomonitorach.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:
„Możliwość pomiaru ciśnienia metodą nieinwazyjną na tej samej kończynie co pomiar SpO2 bez wywoływania alarmu SpO2

lub

Możliwość regulacji czasu reakcji oraz czasu opóźnienia alarmu SpO2”

2.22.

Punkt 149.: „Moduł NIBP z funkcją auto czyszczenia oraz wyposażony w filtr przeciwkurzowy dodatkowo zapobiegający gromadzeniu się kurzu, który powoduje nieprawidłowe pomiary ciśnienia”

Zamawiający opisał szczególne rozwiązanie modułu NIBP, który w celu wyeliminowania wpływu kurzu w układzie na pomiary ciśnienia w mankiecie wykorzystuje filtr oraz funkcję autoczyszczenia.

W systemie monitorowania Odwołującego, układ pomiarowy NIBP zabezpieczony jest trzema niezależnymi filtrami i nie wymaga opisanej w punkcie 149. szczególnej funkcji auto-czyszczenia do zapewnienia prawidłowości pomiarów ciśnienia. Ponadto, wykorzystywany w nich wysokiej klasy algorytm pomiarowy Dinamap SuperSTAT jest znany z wysokiej jakości pomiarów NIBP.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Moduł NIBP minimalizujący wpływ kurzu na pomiary ciśnienia: funkcją auto czyszczenia z filtrem przeciwkurzowym lub zestaw trzech niezależnych filtrów w układzie pomiarowym”

2.23.

Punkt 151.: „Dwa tory pomiarowe temperatury. Zakres pomiaru min. 25 - 50 [°C]”

Kardiomonitor Odwołującego realizują pomiar temperatury w zakresie od 0 do 45°C. Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogu i w zupełności wystarczy do monitorowania temperatury ciała człowieka.

Wobec powyższego wnosimy o zmianę wymogu punktu 151. na:

„Dwa tory pomiarowe temperatury. Zakres pomiaru min. 25 - 45 [°C]”

2.24.

Punkt 156.: „Dwa kanały pomiarowe. Pomiar ciśnienia inwazyjnego w zakresie min. -50 do +290 mmHg w minimum dwóch kanałach tętnicze i OCŻ.”

Kardiomonitor Odwołującego realizują inwazyjny pomiar ciśnienia w zakresie od -30 do +290 mmHg. Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogu i w zupełności wystarczy do monitorowania ciśnienia krwi w organizmie człowieka.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Dwa kanały pomiarowe. Pomiar ciśnienia inwazyjnego w zakresie min. -30 do +290 mmHg w minimum dwóch kanałach tętnicze i OCŻ.”

2.25.

Punkt 161.: „Dostępne tryby stymulacji: co najmniej TOF, ST, PTC, DBS, TET”

Zamawiający wymaga trybu stymulacji pomiaru NMT o nazwie PTC. Tymczasem należy zauważyć, że PTC nie jest trybem stymulacji, ale wynikiem pomiaru po stymulacji TET również wymaganej przez Zamawiającego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Dostępne tryby stymulacji: co najmniej TOF, ST, DBS, TET z obliczaniem PTC”

2.26.

Punkt 166.: „Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru rzutu serca metodą kardio-impedancji (ICG)”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor umożliwiał rozbudowę o moduł pomiarowy ICG. Należy zauważyć, że pomiar ten ma nikłe zastosowanie w obszarze Sali operacyjnej, a postawienie tego wymogu wyłącznie w formie „możliwości rozbudowy” ma na celu wyłącznie sztuczne ograniczanie uczciwej konkurencji.

Kardiomonitor Odwołującego umożliwia rozbudowę o pomiar rzutu minutowego serca metodą termodylucji oraz małoinwazyjną metodą PiCCO, które mają szerokie zastosowanie kliniczne, w tym w trakcie zabiegów operacyjnych.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Możliwość rozbudowy o moduł pomiaru rzutu serca metodą kardio-impedancji (ICG) lub małoinwazyjną metodą PiCCO”

2.27.

Punkt 174.: „Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 210 godzinne przy rozdzielczości nie gorszej niż 1 min.”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor był wyposażony w trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów z min. 210 godzin. Należy zwrócić uwagę na fakt, że po zakończonym zabiegu operacyjnym pacjent jest wypisywany z kardiomonitora, a jego dane: zarówno demograficzne, jak i zapamiętane trendy oraz zdarzenia alarmowe są w tym procesie automatycznie kasowane. W związku z powyższym nie ma żadnego uzasadnienia do wymagania pamięci trendów aż z 210 godzin (prawie 9 dni).

Kardiomonitor Odwołującego posiada pamięć trendów najważniejszym parametrów życiowych z 72 godzin – co w zupełności wystarczy do zastosowania na Sali operacyjnej i umożliwiają przeglądanie trendów z wysoką rozdzielczością od 2 sekund w trendach graficznych.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Trendy graficzne i tabelaryczne wszystkich parametrów min. 210 godzinne przy rozdzielczości nie gorszej niż 1 min.

lub

Trendy graficzne i tabelaryczne najważniejszych parametrów z min. 72 godzin. Możliwość przeglądania trendów z wysoką rozdzielczością – od min. 2 sekund”

2.28.

Punkt 175.: „Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przenoszenia danych. Złącze kart SD pozwalające na rozszerzenie pamięci kardiomonitora.”

Zamawiający wymaga, aby kardiomonitor posiadał złącze kart SD pozwalające na rozszerzenie pamięci kardiomonitora.

Kardiomonitor Odwołującego posiada pojemną pamięć: 72 godzin trendów i aż 999 zdarzeń alarmowych co w zupełności wystarczy do pracy na Sali operacyjnej, tym bardziej mając na

uwadze fakt, że dane archiwalne muszą być usuwane ze względów bezpieczeństwa po zakończeniu operacji, a przed przyjęciem nowego pacjenta.

Wymóg ten niepotrzebnie ogranicza uczciwą konkurencję, dodatkowo niosąc ryzyko uzyskania dostępu do wrażliwych danych medycznych pacjenta przez osoby niepowołane i utraty danych, ponieważ w/w wrażliwe dane przechowywane będą na zewnętrznej karcie pamięci, łatwej do usunięcia z urządzenia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przenoszenia danych.”

2.29.

Punkt 176.: „Możliwość rozbudowy o podłączenie zewnętrznych urządzeń medycznych w tym aparatów do znieczulania, respiratorów, monitorów hemodynamicznych oraz analizatorów krwi”

Zamawiający oczekuje kardiomonitorów z możliwością rozbudowy w przyszłości o funkcję podłączania urządzeń medycznych. Ma to niekiedy uzasadnienie w przypadkach, kiedy chce się wyświetlać te parametry na ekranie kardiomonitora lub przysyłać je do sieci centralnego monitorowania i dalej np. do elektronicznej dokumentacji medycznej.

Kardiomonitorzy Odwołującego dają taką możliwość i umożliwiają podłączanie aparatów do znieczulania, respiratorów, monitorów hemodynamicznych, pomp infuzyjnych, monitorów tcpO2/CO2. Nie pozwalają jednak na podłączanie analizatorów krwi. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że: analizatory krwi nie znajdują się fizycznie na salach operacyjnych, więc nie ma potrzeby ich bezpośredniego podłączania do kardiomonitora, a systemy GE umożliwiają integrowanie parametrów z analizatorów krwi do elektronicznej dokumentacji medycznej innymi metodami.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Możliwość rozbudowy o podłączenie zewnętrznych urządzeń medycznych w tym aparatów do znieczulania, respiratorów, monitorów hemodynamicznych”

2.30.

Punkt 177.: „Możliwość rozbudowy monitora o dedykowany, dostarczany przez producenta, wbudowany w monitor moduł WIFI”

Zamawiający wymaga możliwości rozbudowy monitora o wbudowany w monitor moduł WiFi do łączenia z siecią centralnego monitorowania. Po raz kolejny Zamawiający w sposób sztuczny ogranicza uczciwą konkurencję przez formułowanie wymogu, który nie będzie miał zastosowania, jako „możliwości rozbudowy” o taką funkcjonalność w przyszłości.

Należy zauważyć, że niezwykle rzadko wykorzystuje się sieć bezprzewodową w szpitalu do podłączania kardiomonitorów do sieci centralnego monitorowania. Systemy centralnego monitorowania wymagają wysokiego poziomu dostępności i niezawodności działania sieci, dlatego dużo lepiej sprawdzają się tu klasycznie sieci przewodowe – w szczególności w środowisku Sali operacyjnej, gdzie funkcjonują różne urządzenia generujące silne zakłócenia (jak np. diatermie).

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu wykreślenia ww. wymogu z treści SWZ.

2.31.

Punkt 178.: „Obsługa przez oferowany monitor podłączenia do centrali pielęgniarskiej, która obsługuje również monitory modułowe, triage oraz telemetrię i jest wyposażona w możliwość eksportu pełnego zapisu EKG do systemu holterowskiego tego samego producenta, w celu kompleksowej analizy”

Zamawiający wymaga, aby oferowane kardiomonitoringi mogły być podłączane do centrali pielęgniarskiej, która potrafi obsługiwać też monitory modułowe, monitory do triage oraz telemetrię i wyposażona jest w możliwość eksportu zapisów EKG do systemu analizy holterowskiej.

W systemie monitorowania Odwołującego, kompatybilna centrala potrafi obsługiwać wysokiej klasy kardiomonitoringi modułowe, proste kardiomonitoringi kompaktowe i kompaktowo-modułowe oraz nadajniki telemetryczne i umożliwia eksport zapisów EKG do systemu analizy holterowskiej tego samego producenta. Bez możliwości podłączania monitorów do triage. Z jednej strony stanowi to niewielkie odstępstwo od pierwotnego wymogu, tym bardziej że monitory typu triage w ogóle nie są przedmiotem tego postępowania, a obecne zapisy – w szczególności łącznie z pozostałymi wymogami OPZ – ograniczają uczciwą konkurencję. Z drugiej strony natomiast, podłączenie kardiomonitora do centrali ma na celu zapewnienie ciągłego, zdalnego nadzoru nad pacjentem. Monitory do triage natomiast służą do chwilowej oceny stanu wielu różnych pacjentów. Monitory te są podłączane do pacjenta chwilowo, w celu wykonania krótkiego pomiaru, a następnie podłączane są przez personel medyczny do kolejnego pacjenta. Wobec czego ich podłączanie do centrali monitorującej nie jest tak istotne

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Obsługa przez oferowany monitor podłączenia do centrali pielęgniarskiej, która obsługuje również monitory modułowe oraz telemetrię i jest umożliwia rozbudowę o eksport zapisów EKG do systemu holterowskiego tego samego producenta, w celu kompleksowej analizy”

2.32.

Punkt 180.: „Dedykowane przyciskami modułu transportowego do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszczonymi poza ekranem modułu”

Zamawiający – podobnie jak w przypadku kardiomonitora głównego – ściśle opisał urządzenie starszej generacji, wykorzystujące fizyczne przyciski funkcyjne, wykluczając nowoczesne urządzenia wykorzystujące do obsługi ekran dotykowy i znajdujący się na nim dedykowany pasek z przyciskami do obsługi najczęściej wykorzystywanych funkcji, w tym wymaganych: wyciszenia alarmu oraz uruchomienia/zatrzymania pomiaru NIBP. Tym samym w sposób sztuczny Zamawiający kolejny raz ograniczył uczciwą konkurencję.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Dedykowane przyciskami modułu transportowego do m.in. wyciszenia alarmu oraz startu pomiaru NIBP, umieszczonymi poza ekranem modułu

lub

moduł transportowy wyposażony w duży ekran o przekątnej min. 7 cali z dedykowanym paskiem przycisków ekranowych do obsługi często używanych funkcji, w tym: wyciszenia alarmów i rozpoczęcia/zakończenia pomiaru NIBP

2.33.

Punkt 182.: „Możliwość rozbudowy o pomiar C.O. w module transportowym, za pomocą wbudowanego w moduł dedykowanego gniazda, bez potrzeby dołączania dodatkowych modułów”

Opisany w punkcie 182. pomiar rzutu minutowego serca jest niezwykle inwazyjnym i niezwykle rzadko stosowanym pomiarem, wymagającym przeprowadzenia skomplikowanej procedury kalibracji do uzyskania pomiaru. Wobec tego nie ma uzasadnienia do stosowania tego pomiaru w trakcie transportu, a w konsekwencji nie ma konieczności, aby pomiar ten mógł być podłączany do modułu transportowego.

W systemie monitorowania Odwołującego pomiar rzutu minutowego serca może być podłączany do kardiomonitora stacjonarnego (głównego) i mierzony stacjonarnie, na stanowisku. Obecny wymóg – w szczególności w połączeniu z pozostałymi wymogami OPZ – stanowi ograniczenie uczciwej konkurencji.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Możliwość rozbudowy o pomiar C.O. w module transportowym lub kardiomonitorze głównym, za pomocą wbudowanego w moduł dedykowanego gniazda, lub modułu pomiarowego swobodnie przenoszzonego pomiędzy stanowiskami”

2.34.

Punkt 183.: „Masa modułu transportowego poniżej 1,4 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na min. 5,5 godzin pracy”

Obecny wymóg masy modułu transportowego oraz jego czasu pracy na zasilaniu akumulatorowym – w połączeniu z pozostałymi wymogami OPZ – stanowi ograniczenie uczciwej konkurencji.

W rozwiązaniu Odwołującego moduł transportowy posiada znacznie większy od wymaganego w OPZ ekran o przekątnej 7”, ale przez to posiada niewiele większą od wymaganej masę 1,85kg i krótszy czas pracy na zasilaniu akumulatorowym wynoszący 5 godzin. Stanowi to niewielkie odstępstwo od wymogów i w zupełności wystarczy do wygodnego i bezpiecznego użytkowania oferowanego modułu w trakcie transportu.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Masa modułu transportowego poniżej 1,9 kg (z akumulatorem), zasilanie bateryjne na min. 5 godzin pracy”

2.35.

Punkt 186.: „Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrz-szpitalnego oraz poza-szpitalnego, odporny na zachłapania (min. IP44), pozwalający na komunikację bezprzewodową ze stacją centralną”

Obecny wymóg w połączeniu z pozostałymi wymogami OPZ stanowi ograniczenie uczciwej konkurencji. W rozwiązaniu Odwołującego moduł transportowy może być wykorzystywany do

transportu wewnątrzszpitalnego oraz około-szpitalnego (bez użytkowania w karetkie czy helikopterze), posiada wysoki poziom odporności na warunki zewnętrzne IP44 oraz upadek z wysokości 1m, bez komunikacji bezprzewodowej ze stacją centralną. Mimo tego zapewnia ciągłość monitorowania parametrów i ciągłość trendów w monitorze głównym i systemie centralnego monitorowania, ponieważ uzupełnia te informacje do sieci centralnego monitorowania po zakończeniu transportu i ponownym zadokowaniu modułu transportowego na stacji dokującej przy kardiomonitorze głównym.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Moduł transportowy z własnym ekranem, przystosowany do transportu wewnątrzszpitalnego, odporny na zachłapania (min. IP44)”

2.36.

Punkt 187.: „Moduł transportowy wyposażony w złącze USB pozwalający na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB w celu przeniesienia danych monitorowania pacjenta do komputera PC”

Podłączanie klawiatury, myszy czy pamięci USB do modułu transportowego w trakcie transportu nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego czy użytkowego i w sposób sztuczny ogranicza uczciwą konkurencję.

Moduł transportowy Odwołującego posiada aż 8 portów w medycznym standardzie USB umożliwiających wygodne, swobodne podłączanie modułów pomiarowych, natomiast podłączanie klawiatury, myszy, pamięci USB do przenoszenia konfiguracji monitora, a także czytników kodów kreskowych możliwe jest na stanowisku, za pośrednictwem kardiomonitora głównego. Przenoszenie danych monitorowania pacjenta do komputera jest możliwe wyłącznie po rozbudowie o systemy informatyczne umożliwiające uzyskanie dostępu do tych wrażliwych danych wyłącznie użytkownikom posiadającym odpowiednie uprawnienia.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„*Stanowisko monitorowania wyposażone w złącze USB pozwalające na podłączenie klawiatury, myszy lub pamięci USB*”

2.37.

Punkt 188.: „Możliwość wyposażenia modułu transportowego w slot kart SIM obsługujący min. komunikację w sieci 3G i realizujący pomiary w transporcie. Moduł zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego”

Rozwiązanie Odwołującego zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego bez konieczności wyposażania go w slot kart SIM opisany w punkcie 188. Wymóg ten ma na celu wyłącznie ograniczanie uczciwej konkurencji tym bardziej, że moduły transportowe z sal operacyjnych nie będą wykorzystywane do poza-szpitalnego transportu pacjentów – gdzie ew. zastosowania mogłaby mieć komunikacja 3G – ponieważ wyłączyłby z pracy całe stanowisko do znieczulania, a w konsekwencji salę operacyjną na cały czas nieobecności modułu transportowego.

Odwołujący wnosi o nakazanie Zamawiającemu zmiany treści ww. wymogu na:

„Moduł zapewnia ciągłość pomiarów (nieprzerwaną pracę) podczas pracy na stanowisku monitorowania, w transporcie i w momencie odłączania/podłączania modułu transportowego”

Zgodnie z art. 99 ust. 1 Pzp przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. W myśl natomiast art. 99 ust. 4 Pzp Zamawiającemu nie wolno opisywać przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję. Są to wymagania, które zasadniczo nie zmieniły się wraz z wejściem w życie nowej ustawy Pzp. Ustawodawca utrzymał naczelne zasady odnoszące się do opisywania przedmiotu zamówienia w sposób obiektywny.

Opisanie przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców (co niewątpliwie ma miejsce w niniejszej sprawie) skutkuje ograniczeniem możliwości złożenia ważnej, konkurencyjnej oferty w Postępowaniu przez wykonawców nie podlegających wykluczeniu z Postępowania i posiadających stosowne uprawnienia, wiedzę i doświadczenie oraz dysponujących odpowiednim potencjałem technicznym, kadrowym, finansowym oraz ekonomicznym do wykonania zamówienia.

W orzecznictwie Krajowej Izby Odwoławczej wskazano, że:

„Sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia stanowi jedną z najistotniejszych czynności zamawiającego, poprzedzających wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, która determinuje cały jego przebieg i wywiera wpływ na jego wynik. Dlatego też zamawiający winien dokonać tej czynności z poszanowaniem wyrażonej w art. 16 p.z.p. zasady, nakładającej obowiązek przygotowania i przeprowadzenia postępowania w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców. Ustawodawca stanął jednoznacznie na stanowisku, iż zamawiający nie może w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego formułować opisu przedmiotu zamówienia w sposób, który bezpośrednio lub nawet pośrednio godziłby w wyżej wskazaną regułę. Dyskryminujące opisanie przedmiotu zamówienia wpływa bowiem na mniejszą liczbę złożonych w postępowaniu ofert oraz może powodować oferowanie przez wykonawców produktów nieporównywalnych.” (Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 20.03.2023 r., o sygn. akt. KIO 551/23).

Mając na uwadze postawione zarzuty odwołania stwierdzić należy, iż Zamawiający opisując przedmiot zamówienia w niniejszym Postępowaniu naruszył ww. standardy.

Jak widać, tendencyjne opisanie przedmiotu zamówienia, bez uwzględniania różnorodności rozwiązań na rynku, które są równoważne, stanowi zaprzeczenie zasady, aby cechy produktów były proporcjonalne m.in. do celu danego zamówienia. Zamawiający obowiązany jest ukształtować opis przedmiotu zamówienia w taki sposób, aby otworzyć Postępowanie na konkurencję i umożliwiać składanie ofert odzwierciedlających różnorodność rozwiązań technicznych dostępnych na danym rynku. Celem Postępowania jest bowiem zaspokojenie konkretnych potrzeb Zamawiającego, z pominięciem wszelkich nieobiektywnych kryteriów oceny i wyboru ofert. Zamawiający określając przedmiot zamówienia winien uwzględnić wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty przez wykonawców i winien unikać sformułowań stwarzających możliwość zaistnienia okoliczności utrudniania

uczciwej konkurencji, czego Zamawiający nie wziął pod uwagę przygotowując SWZ w niniejszym Postępowaniu.

Ustawodawca w art. 16 pkt 1 Pzp utrzymał także jedną z naczelných zasad prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z którą zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców. Bez wątpienia również i ta zasada została naruszona przez Zamawiającego poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w sposób tendencyjny.

Ponadto w art. 16 pkt 3) Pzp ustalono zasadę proporcjonalności. Przez ową proporcjonalność rozumie się podejmowanie tylko takich czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i stawianie tylko takich wymogów, bez których nie będzie możliwe osiągnięcie zamierzonego celu zamówienia. Oznacza to konieczność korzystania przez zamawiającego z takich środków, które muszą być odpowiednie i niezbędne do zamierzonego celu, które w najmniejszym stopniu ograniczają interesy i prawa wykonawców (vide Kontrola UZP z 29 listopada 2017 r. o sygn. KND/10/17/DKD).

W świetle powyższego, niniejsze odwołanie jest konieczne i uzasadnione, dlatego wnoszę o jego uwzględnienie w całości.

Rafał Zygmunt, pełnomocnik

Załączniki:

- 1) *pełnomocnictwo wraz z odpisem KRS Odwołującego,*
- 2) *dowód uiszczenia wpisu w wymaganej wysokości,*
- 3) *dowód przesłania kopii odwołania Zamawiającemu.*