Siemens Healthcare Sp. z o.o., Żupnicza 11, 03-821 Warszawa, Poland

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

Nazwisko Barbara Łożko
Dział SHS EMEA CEECA POL FI BO

Telefon +48 883 373 245
E-mail dzp.pl@siemens-healthineers.com

Nasz znak LAC1986 LAC1987
Data 27.05.2024 r.

Dotyczy: Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę:
1) dwóch angiografów i wyposażenia dodatkowego wraz z rozbudową aktualnie istniejącej pracowni elektrofizjologii,
2) dwóch aparatów usg

znak sprawy WSzSL/FZ-37/24

Odwołujący:
Siemens Healthcare Sp. z o.o.
ul. Żupnicza 11
03-821 Warszawa
e-mail: dzp.pl@siemens-healthineers.com

Zamawiający:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
59-220 Legnica
ul. Iwaszkiewicza 5
email: zam.publiczne@szpital.legnica.pl

ODWOŁANIE

Działając na podstawie art. 505 ust. 1, art. 513 pkt 1, art. 514 ust. 1, art. 515 ust. 2 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019r. roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), Siemens Healthcare Sp. z o. o. zwany dalej „Odwołującym" wnosi odwołanie wobec czynności podjętych przez Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica, w postępowaniu na *dostawę:*
1) dwóch angiografów i wyposażenia dodatkowego wraz z rozbudową aktualnie istniejącej pracowni elektrofizjologii,
2) dwóch aparatów usg", numer referencyjny postępowania: WSzSL/FZ-37/24, opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod numerem 96/2024 291244 w dniu 17.05.2024, a polegających w szczególności na:

- sporządzeniu Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie opisu przedmiotu zamówienia w części 1 w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców poprzez dobór parametrów granicznych w sposób uniemożliwiający Odwołującemu złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty, która nie podlegałaby odrzuceniu;

- określeniu sposobu oceny ofert w części 1 w sposób sprzeczny z zasadą równego traktowania i uczciwej konkurencji poprzez preferowanie rozwiązań określonego producenta, a nie obiektywnych walorów użytkowych i funkcjonalnych przedmiotu zamówienia.

Odwołujący zarzuca Zamawiającemu naruszenie przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych w zakresie art.16, art. 99 ust.1, 2, 4 a także wnosi o:,

- uwzględnienie odwołania w całości,
- dokonanie modyfikacji Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie wszystkich podniesionych w odwołaniu zarzutów,

- Odwołującemu przysługuje prawo do skorzystania ze środków ochrony prawnej zgodnie z art. 505 ust. 1, jako że posiada interes w uzyskaniu przedmiotowego zamówienia, gdyż jest jednym z Wykonawców oferujących na polskim rynku urządzenia będące przedmiotem prowadzonego przez Zamawiającego postępowania i jest zainteresowany wzięciem udziału w postępowaniu. Brak możliwości wzięcia udziału w postępowaniu naraża go na wymierną szkodę polegającą na utracie szans biznesowych.
Informację stanowiącą podstawę do wniesienia odwołania Odwołujący powziął w dniu 17.05.2024 r. – w dniu zamieszczenia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej i publikacji treści SWZ na platformie zakupowej Zamawiającego, w związku z tym niniejsze odwołanie zostało zgodnie z art. 515 ust.2 pkt.1) wniesione w przewidzianym terminie.

UZASADNIENIE
W dniu 17.05.2024 r. opublikowane zostało ogłoszenie o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na *„dostawę: 1) dwóch angiografów i wyposażenia dodatkowego wraz z rozbudową aktualnie istniejącej pracowni elektrofizjologii, 2) dwóch aparatów usg””*. Po analizie dokumentów składających się na SWZ Odwołujący stwierdza, że Zamawiający sporządził specyfikację w sposób wadliwy i niezgodny z przepisami ustawy PZP, naruszając zasady równego traktowania wykonawców i nieutrudniania uczciwej konkurencji oraz zasady właściwego opisywania przedmiotu zamówienia, nie zachowując tym samym należytej staranności prowadzonych działań. Z tego powodu Zamawiający uniemożliwił Odwołującemu złożenie ważnej i konkurencyjnej oferty w niniejszym postępowaniu zakupowym.

Przeprowadzona przez Odwołującego szczegółowa analiza SWZ, w szczególności Załącznika nr 2a do SWZ – Zestawienie wymaganych parametrów jakościowo-technicznych, dowodzi, że Zamawiający zdefiniował wymogi w zakresie przedmiotu zamówienia w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w sposób uniemożliwiający złożenie Odwołującemu ważnej i konkurencyjnej oferty, pomimo że reprezentuje on czołowego producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia.

W przedmiotowym postępowaniu nastąpiło nieuzasadnione uprzywilejowanie wybranego rozwiązania przez jednoznaczne i tendencyjne uwarunkowania technologiczne. Jednocześnie wyeliminowano z postępowania światowego lidera na rynku systemów angiografii – reprezentowanego przez Odwołującego – wskutek braku możliwości spełnienia przez oferowane urządzenia wymogów o drugorzędnym lub wręcz całkowicie nieistniejącym znaczeniu praktycznym i klinicznym. W związku z tym Odwołujący oferując rozwiązania bardzo zaawansowane technologiczne nie może złożyć ważnej oferty ze względu na niespełnienie wymogów o znaczeniu obiektywnie marginalnym.

Zmiany, o nakazanie których wnosi dalej Odwołujący, nie prowadzą w żaden sposób do upośledzenia funkcjonalności przedmiotu zamówienia. Żądania Odwołującego mają na celu wyłącznie uzyskanie możliwości złożenia ważnej oferty, przywrócenie zasady równego traktowania wykonawców, a Zamawiającemu – uzyskanie konkurencyjnych ofert, co sprzyjać ma celowemu i oszczędnemu wydatkowaniu środków publicznych.

Zamawiający przygotowując postępowanie nie tylko opisał przedmiot zamówienia w sposób, który już na wstępie eliminuje innych niż preferowany wykonawców ale dodatkowo, przez dobór parametrów ocenianych Zamawiający dokonuje

tendencyjnej selekcji cech technologicznych wybranego producenta i wybranego produktu, z pominięciem ich funkcjonalności praktycznej. Jednocześnie w ocenie tej pomija cechy o rzeczywistym przełożeniu na faktyczne walory praktyczne, takie jak jakość, szybkość, sprawność, wydajność, zakres kliniczny, czy komfort pacjenta. Wreszcie waga oceny wybranych parametrów, o znaczeniu drugorzędnym lub żadnym, jest przewartościowana, zwłaszcza w porównaniu do kluczowych parametrów, które nie podlegają ocenie wcale, lub ich ocena jest nieproporcjonalnie niska. W efekcie w wielu miejscach specyfikacji dochodzi do naruszenia zasady rzetelnej i proporcjonalnej oceny parametrów punktowanych. Sytuacja ta jest również skutkiem tendencyjnego doboru parametrów ocenianych i nieproporcjonalnego sposobu ich oceny, bez zachowania odpowiedniej równowagi oraz zaniechania uwzględnienia premiowania istotnych parametrów jakościowych i funkcjonalnych znajdujących się w SWZ lub też całkowitego pominięcia istotnych parametrów jakościowych i funkcjonalnych, o których w ogóle nie ma mowy w SWZ.

Reasumując: Zamawiający dokonuje wyboru konkretnego dostawcy i konkretnego produktu przed złożeniem ofert.
– Zamawiający tak dobrał parametry punktowane oraz tak określił sposób ich premiowania, że nawet gdyby Odwołujący był w stanie złożyć ważną ofertę (przy założeniu usunięcia barier eliminujących obecnie taką możliwość), suma zdobytych punktów będzie niewspółmiernie niska wobec punktów przyznanych przez Zamawiającego produktowi preferowanemu. Dla wagi kryterium „Parametry użytkowo - techniczne " wynoszącej 25%, zaoferowanie rozwiązania podobnej klasy, nie daje żadnej możliwości zniwelowania takiej dysproporcji w kryterium „cena ofertowa". Innymi słowy oferta na produkt preferowany przez Zamawiającego może być znacznie droższa, a nadal zostanie sumarycznie wyżej oceniona niż oferta z urządzeniem zaoferowanym przez Odwołującego. Zatem w zakresie parametrów ocenianych, Zamawiający wykluczył jakąkolwiek możliwość nawiązania uczciwej rywalizacji konkurencyjnej.

Te fakty wskazują na naruszenie zasady równego traktowania określone w PZP, co zaprzecza istocie procedury udzielania zamówień publicznych, którą stanowi m. in. wybór oferty najkorzystniejszej spośród dostępnych na rynku. Opisanie przedmiotu zamówienia w sposób utrudniający możliwość pozyskania zamówienia przez innych wykonawców rażąco narusza podstawowe zasady udzielania zamówień publicznych. Wydatkowanie wielomilionowych środków publicznych nie może być dokonane:
- z przyjęciem kryteriów eliminujących konkurencję (tym bardziej czołowego dostawcy na rynku),
- w oparciu o „syntetyczne" parametry oceniane, to są takie, których przełożenie na wartość użytkową czy kliniczną jest wątpliwe, rzadkie lub w praktyce po prostu żadne,
- z pominięciem premiowania parametrów świadczących o wysokich walorach klinicznych i użytkowych.

Biorąc pod uwagę powyższe Odwołujący przedstawia szczegółowe zarzuty oraz żądania ich modyfikacji w zakresie Załącznika nr 2a do SWZ.

Zamawiający w załączniku nr 2a do SWZ w tabeli „Zestawienie wymaganych parametrów jakościowo-technicznych" określił minimalne parametry, które ma spełniać aparat angiograficzny do badań i zabiegów kardiologicznych, w który Zamawiający planuje wyposażyć pracownię hemodynamiki. Zamawiający postawił wysokie wymagania w stosunku do paramentów jakościowych lampy rtg angiografu (pojemność cieplna anody nie mniejsza niż 5000 kHU i pojemność cieplna kołpaka nie mniejsza 7000 kHU) oraz do detektora (rozmiar elementarnego piksela nie większy niż 154µm). Takie wysokie parametry posiadają jedynie komponenty systemów angiograficznych tylko dwóch producentów: firmy Philips oraz firmy Siemens. Po dalszej analizie powyższego zestawiania z możliwych do zaoferowania na polskim rynku aparatów angiograficznych wszystkie wymogi SWZ spełniają jedynie rozwiązania firmy Philips- modele z rodziny *Azurion* (wersja podłogowa).

Nie jest możliwe złożenie oferty przez wykonawców, którzy chcieliby zaoferować urządzenia czołowego dostawcy systemów do angiografii jakim jest firma Siemens Healthcare. W naszej ocenie Zamawiający w sposób nieuzasadniony ogranicza konkurencję wymagając rozwiązania, które nie mają istotnego wpływu na kliniczne zastosowanie czy komfort użytkowania przedmiotu zamówienia. Firma Siemens nie jest w stanie złożyć ważnej oferty z żadnym z aparatów podłogowych, nawet z

aparatem najnowszej generacji *ARTIS icono,* który został wprowadzony na rynek w roku 2020 (jednocześnie premiera aparatu *Azurion* to rok 2017, a więc należy uznać,że oparty na technologii starszej niż urządzenia Odwołującego).

PARAMETRY GRANICZNE

Zarzut 1

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW UŻYTKOWO– TECHNICZNYCH, Tabela A.1. – podrozdział OBRAZOWANIE Pkt.28

Resuscytacja pacjenta dozwolona w przy maksymalnym wysunięciu płyty pacjenta, brak piktogramu określającego położenie pacjenta nad stopą stołu	Nie dotyczy	

Zamawiający wymaga:

– „Resuscytacja pacjenta dozwolona w przy maksymalnym wysunięciu płyty pacjenta, brak piktogramu określającego położenie pacjenta nad stopą stołu”

Zwracamy uwagę, że każdy z wiodących producentów produkuje stoły w nieco innej technologii. Jednocześnie każda z dostępnych na rynku konstrukcji umożliwia wykonywanie na niej działań resuscytacyjnych. Niemniej, prowadzenie tych działań powinno być wykonywane w warunkach gwarantujących maksymalną ich skuteczności. Wykonywanie ich na blacie w pozycji maksymalnie wysuniętej, jest obarczone ryzykiem, efektu „rezonowania” czy też „odbijania” blatu – ze względu na jego elastyczność. To powoduje, że działania resuscytacyjne prowadzone na wysuniętym blacie są z zasady mniej skuteczne. Jednocześnie repozycjonowanie blatu do pozycji oznaczonej przez producenta jako optymalna dla ww działań, z pozycji całkowitego wysunięcia, to kwestia zaledwie kilku sekund – a więc czas który realnie nie wpływa na możliwość podjęcia skutecznej resuscytacji, czego nie można powiedzieć o jej długotrwałym prowadzeniu w warunkach nieoptymalnych czyli na blacie wysuniętym.

Wobec powyższego wnosimy o usunięcie tego zapisu z przedmiotowego postępowania, lub wprowadzenie do wymogu zapisu o resuscytacji pacjenta w pozycji optymalnej z punktu widzenia konstrukcji stołu pacjenta.

Zarzut 2

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH pkt 52 Tabela A.1

52.	Filtry półprzepuszczalne (klinowe)	Nie dotyczy	

Zamawiający wymaga konstrukcji zawierającej „Filtry półprzepuszczalne (klinowe)”.

Tak sformułowany wymóg uniemożliwia wszystkim innym z wyjątkiem firmy Philips wykonawcom złożenie ważnej oferty. Zamawiający planuje zakup aparatu do pracowni kardiologii inwazyjnej. Wszystkie kolimatory kardiologiczne będące w naszej ofercie bez względu na model aparatu wyposażone są w jeden filtr półprzepuszczalny (klinowy), w tym aparat obecnie używany przez Zamawiającego, którego wymiana jest częścią tego postępowania. Jest to absolutnie wystarczające rozwiązanie z punktu widzenia klinicznego do zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej a oczekiwanie zaoferowania sprzętu wyposażonego w więcej niż jeden filtr, nie ma żadnego klinicznego ani funkcjonalnego uzasadnienia, i służy jedynie nieuprawnionemu ograniczeniu konkurencji. Nadmienić przy tym należy ,że urządzenie jakie chciałby zaoferować odwołujący posiada wszystkie niezbędne certyfikaty i dopuszczenia do pracy w ośrodkach kardiologii i radiologii zabiegowej.

W związku z powyższym wnosimy o zmianę brzmienia tego punktu na: „Min. jeden filtr półprzepuszczalny (klinowy)”

Zarzut 3

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH, TOR OBRAZOWANIA pkt. 65 Tabela A.1

65.	1 monitor w sali badań na zawieszeniu sufitowym, LCD o przekątnej min. 56", umożliwiający swobodne pozycjonowanie monitora wokół stołu. Pozycjonowanie monitora za pomocą sterownika lub ręcznie. Możliwość jednoczesnej prezentacji: - obrazu live - obrazu referencyjnego - obrazów wzmacniania krawędzi stentów wieńcowych - parametrów hemodynamiki - obrazów z urządzeń zewnętrznych generujących zarówno analogowy (min. VGA, S-Video i composite) - wraz z zapewnieniem odpowiedniej separacji galwanicznej - jak i cyfrowy (DVI-D) sygnał wizyjny wraz z dedykowanym panelem umożliwiającym podłączanie takich urządzeń (np. USG, IVUS)	Sterowanie ręczne – 0 pkt Sterowanie ręczne i za pomocą sterownika 5 pkt	

Zamawiający opisał wymóg:

1 monitor w sali badań na zawieszeniu sufitowym, LCD o przekątnej min. 56", umożliwiający swobodne pozycjonowanie monitora wokół stołu. Pozycjonowanie monitora za pomocą sterownika lub ręcznie.
Możliwość jednoczesnej prezentacji:
- obrazu live
- obrazu referencyjnego
- obrazów wzmacniania krawędzi stentów wieńcowych
- parametrów hemodynamiki
- obrazów z urządzeń zewnętrznych generujących zarówno analogowy (min. VGA, S-Video i composite) - wraz z zapewnieniem odpowiedniej separacji galwanicznej - jak i cyfrowy (DVI-D) sygnał wizyjny wraz z dedykowanym panelem umożliwiającym podłączanie takich urządzeń (np. USG, IVUS)

Tak sformułowany wymóg uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty. Aparat, w oparciu o który chcemy złożyć ofertę posiada monitor o przekątnej 55‘‘ . Naszym zdaniem rozpatrywanie jedynie długości przekątnej bez uwzględnienia rozdzielczości matrycy monitora musi rodzić podejrzenie próby ograniczenia konkurencji. Wyjaśniamy, że rozwiązania oferowane przez różnych producentów charakteryzują się identyczną rozdzielczością (stanowiącą 8-krotność standardu HD), lecz różnią stosowanymi technologiami matryc, a w konsekwencji – wielkością pikseli i wynikową długością przekątnej monitora.
Należy tez podkreślić ,że mniejsza wielkość piksela stosowana w matrycy monitora - w stosunku do rozwiązania firmy Philips - jaką chciałby zaoferować Odwołujący pozwala obrazować małe szczegóły z większą jakością , a więc pomimo nieznacznej różnicy w wielkości monitor 55 calowy z punku widzenia operatora jest zdecydowanie lepszym rozwiązaniem czego Zamawiający nie dostrzega w swoich wymogach.
Dlatego też domagamy się zmiany tego parametru do brzmienia:

1 monitor w sali badań na zawieszeniu sufitowym, LCD o przekątnej min. 55", umożliwiający swobodne pozycjonowanie monitora wokół stołu. Pozycjonowanie monitora za pomocą sterownika lub ręcznie.
Możliwość jednoczesnej prezentacji:
- obrazu live
- obrazu referencyjnego
- obrazów wzmacniania krawędzi stentów wieńcowych
- parametrów hemodynamiki
- obrazów z urządzeń zewnętrznych generujących sygnał zarówno analogowy (min. VGA, S-Video i composite) - wraz z zapewnieniem odpowiedniej separacji galwanicznej - jak i cyfrowy (DVI-D) sygnał wizyjny wraz z dedykowanym panelem umożliwiającym podłączanie takich urządzeń (np. USG, IVUS)

Zwracamy jednocześnie uwagę, że przekątna ekranu 55‘‘ jest akceptowalna przez Zamawiającego w pkt 67 dla aparatu opisanego w tabeli A, - oba aparaty mają być wykorzystywane do zabiegów z zakresu kardiologii inwazyjnej. Nie znajdujemy - poza preferowaniem produktów konkretnych dostawców urządzeń – uzasadnienia dla wymogu większej przekątnej.

Dodatkowo w związku z uwzględnianiem przez Zamawiającego w parametrach punktowanych wymogu przekątnej monitorów 56‘‘, patrz

Tabela A, pkt 69 w brzmieniu

69.	Możliwość dowolnej liczby manipulacji podziałami monitora min 56” niezależnie od wcześniejszego zaprogramowania łącznie z możliwością powiększenia wybranych obrazów	TAK – 10pkt Nie – 0pkt	

–

„Możliwość dowolnej liczby manipulacji podziałami monitora **min. 56”** niezależnie od wcześniejszego zaprogramowania łącznie z możliwością powiększenia wybranych obrazów“

Tabela A.1 pkt 98 w brzmieniu

98.	Możliwość zmiany parametrów obrazowania angiografu z poziomu monitora min. 56 calowego w Sali badań w zakresie conajmniej: - zmiana programu anatomicznego - zmiana prędkości filmowania - sprzężenie strzykawki - zmian ustawień fluoroskopii - zmiana ustawień roadmappingu - przeglądanie serii - ustawienie obrazu referencyjnego	TAK- 10pkt Nie- 0pkt	

"Możliwość zmiany parametrów obrazowania angiografu z poziomu monitora **min. 56 calowego** w Sali badań w zakresie co najmniej:
- zmiana programu anatomicznego
- zmiana prędkości filmowania
- sprzężenie strzykawki
- zmian ustawień fluoroskopii
- zmiana ustawień roadmappingu
- przeglądanie serii
- ustawienie obrazu referencyjnego"

Wnosimy o zmianę brzmienia ww. Punktów w taki sposób aby uwzględniały one zaoferowanie monitora 55 calowego.

Zarzut 4
ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH, TOR OBRAZOWANIA
pkt. 103 Tabela A.1

103.	Realizacja funkcji system cyfrowego z pulpit sterowniczego w Sali zabiegowej (łącznie z analizą stenoz naczyń wieńcowych)	Nie dotyczy	

Zamawiający wymaga:
„Realizacja funkcji system cyfrowego z pulpit sterowniczego w Sali zabiegowej (łącznie z analizą stenoz naczyń wieńcowych)”

Zamawiający wymaga realizacji funkcji ewaluacyjnych systemu cyfrowego z pulpitu sterowniczego w sali badań i w sterowni (łącznie z analizą stenoz, QCA/QVA). Tak sformułowany wymóg w zestawieniu z pozostałymi opisanymi parametrami technicznym i funkcjonalnymi uniemożliwia naszej firmie złożenie ważnej oferty.
Pragniemy wyjaśnić, że w oferowanym przez nas urządzeniu Zamawiający w sali zabiegowej przy stole pacjenta z poziomu pulpitu sterowniczego ma dostęp do wielu funkcji systemu cyfrowego angiografu.

Jednocześnie analiza stenoz, i funkcja QCA/QVA ze względu na techniczny sposób jej wykonywania – m.in konieczność zaznaczenia za pomocą pulpitu sterowniczego lub myszki interesującego obszaru celem dokonania obliczeń - odbywa się z poziomu panelu sterowniczego w sterowni, wspierana przez elektroradiologa, przy jednoczesnej możliwości śledzenia na żywo całego procesu na monitorach w sali przez operatorów wykonujących zabieg. Nasze wieloletnie doświadczenie pokazuje, że jest to powszechnie przyjęty sposób pracy z tego typu aplikacjami i nie ma praktycznego benefitu wynikającego z możliwości wykonywania tych funkcjonalności w sposób opisany przez Zamawiającego.

Wnosimy zatem o zmianę zapisów tego parametru na „Realizacja funkcji systemu cyfrowego z pulpit sterowniczego w sali zabiegowej i w sterowni (dopuszcza się analizę stenoz, QCA/QVA z poziomu sterowni z możliwością śledzenia procesu w sali zabiegowej) ”

Zarzut 5
ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH,
Tabela A – pkt 55, Tabela A.1 - pkt. 53
W TABELI A

55.	Promieniowanie przeciekowe kołpaka przy 125 kV 2000 W i w odległości max. 1 m ≤ 0,5 mGy/h	Nie dotyczy	

W tabeli A.1.

53.	Promieniowanie przeciekowe kołpaka przy 125 kV 2000 W i w odległości max. 1 m ≤ 0,5 mGy/h	Nie dotyczy	

Zamawiający wymaga: „Promieniowanie przeciekowe kołpaka przy 125 kV 2000 W i w odległości max. 1 m ≤ 0,5 mGy/h”

Tak sformułowany parametr uniemożliwia złożenie konkurencyjnej oferty. Promieniowanie przeciekowe kołpaka, mierzone są przez producenta lampy rentgenowskiej jako jeden z wymogów certyfikacyjnych. Aparat który chcemy zaoferować legitymuje się odpowiednio niskimi wynikami pomiaru promieniowania, ale przy wyższych (a zatem bardziej wymagających niż opisane przez Zamawiającego) parametrach prądowych, co w praktyce oznacza, lepsze jakościowo parametry lampy rentgenowskiej niż opisana. Jednocześnie sposób sformułowania tego parametru, tożsamy z danymi technicznymi o wartościach podawanych przez tylko jednego producenta – firmę Philips, uniemożliwia nam jego potwierdzenie w oparciu o dane w jakich wykonywane były pomiary udostępniane przez producenta aparatu który chcemy zaoferować.
Warto podkreślić ,że wymóg ten opisuje parametr syntetyczny , laboratoryjny , który trudno jest bezpośrednio przenieść do codziennej pracy klinicznej , więc zachodzi podejrzenie, że jest to celowy zabieg uniemożliwiający złożenie konkurencyjnej oferty – zwłaszcza, że w żaden sposób nie uwzględnia on sposobu pomiaru innego niż ten charakterystyczny wyłącznie dla firmy Philips.

Dlatego też wnosimy o zmianę parametru na brzmienie
„Promieniowanie przeciekowe kołpaka przy **min.** 125 kV i **min**. 2000 W, w odległości max. 1 m na poziomie ≤ 0,5 mGy/h

PARAMETRY OCENIANE

Parametry oceniane wybrane przez Zamawiającego drastycznie ograniczają konkurencyjność postępowania. Punkty za

kryterium „funkcjonalność” (F) będą w stanie bowiem uzyskać wyłącznie wykonawcy oferujący sprzęt jednego producenta – firmy Philips. W zakresie parametrów ocenianych aparaty najwyższej klasy firmy Siemens Healthcare, modele Artis Icono, otrzymają zalewie 91 pkt., **podczas gdy aparat starszej generacji firmy Philips, model Azurion maksymalne aż 750 punktów.** Oznacza to, że w praktyce (w przypadku dopuszczenia do złożenia oferty) Siemens Healthcare nie ma szans na pozyskanie zamówienia. Trudno bowiem sobie wyobrazić, by systemy angiograficzne o zbliżonych parametrach i konfiguracjach mogłyby różnić się ceną o około 3,3 mln zł (jest to wg naszych wyliczeń ekwiwalent pieniądza wyrażony w różnicy punktowej).
Z tego powodu w sposób klarowny złamane zostały zasady konkurencyjności. Wnioskujemy zatem m.in o zmiany w SWZ oraz w zestawieniu wymaganych parametrów jakościowo-technicznych w tym m.in.

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH, Tabela A – pkt 75

75.	Całość systemu obrazowania angiograficznego wyposażona w dodatkowy opcjonalny pakiet rozwiązań umożliwiających redukcję dawki promieniowania o min 50% stosunku do rozwiązania standardowego potwierdzony w minimum 3 badaniach klinicznych	TAK- 40 pkt Nie- 0 pkt	

Zamawiający poddaje ocenie: „*System redukcji dawki dodatkowy (opcjonalny) w stosunku do opisanego w pkt.63”*

Zamawiający nie ocenia zaoferowania poszczególnych rozwiązań z zakresu redukcji dawki promieniowania oraz poprawy jakości obrazu, lecz punktuje to czy dany system jest dodatkowy (opcjonalny) lub czy też nie. W przypadku wszystkich systemów firmy Siemens Healthcare pełny pakiet redukcji promieniowania oraz poprawy jakości obrazu jest dostępny jako standardowe wyposażenie.
Uważamy, że wyposażenie aparatu w mechanizm z maksymalnie skutecznym systemem redukcji dawki promieniowania oraz poprawy jakości obrazu winno stanowić **integralną część aparatu i nie może być przedmiotem oceny punktowej ponieważ ma to wpływ na zdrowie zarówno pacjentów jak i obsługi aparatu .** Pozostawienie do decyzji oferenta czy dany system zaoferować czy też nie działa na niekorzyść pacjentów oraz operatorów narażając ich na ekspozycję na dodatkową ilość promieniowania. Żądamy wprowadzenia obowiązku zaoferowania najlepszego i kompletnego systemu redukcji dawki jaki może zaproponować dany producent dla zaoferowanego urządzenia. W przeciwnym wypadku dojdzie do kuriozalnej sytuacji, że oferent , który nie oferuje w standardzie wszystkich dostępnych w oferowanym urządzeniu systemów i rozwiązań redukujących dawkę otrzymywaną podczas zabiegu przez pacjenta i personelu jest za to w swoisty sposób „nagradzany” dodatkową punktacją przez Zamawiającego .
W związku z powyższym wnosimy o usunięcie oceny tego parametru, zmianę brzmienia parametru oraz modyfikację Zestawienia wymaganych parametrów jakościowo-technicznych poprzez dodanie pkt. o brzmieniu:

„Działające niezależnie od zmian ustawień przesłon, klatkowania, aktywnego pola obrazowania detektora lub odległości SID ***protokoły fluoroskopii oraz akwizycji****, obniżające poziom kermy w powietrzu o co najmniej 50% w stosunku do systemu bez tej funkcjonalności przy zachowaniu wartości diagnostycznej otrzymywanego obrazu”*

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW JAKOŚCIOWO – TECHNICZNYCH,
Parametr oceniany, tabela A.1 – pkt 26, tabela A – pkt 29
W TABELI A.1

26.	Pochłanialność blatu stołu na całej długości obszaru badania pacjenta,≤ ekwiwalent 1,4 mmAl,	≤ 0,8 mm Al. – 10 pkt. ≥1,0 mmAl – 5 pkt. ≥1,2 mmAl – 1pkt	

W TABELI A

29.	Pochłanialność blatu stołu na całej długości obszaru badania pacjenta ≤ ekwiwalent 1,4 mmAl	≤ 0,8 mm Al. – 10 pkt. ≥1,0 mmAl – 5 pkt. ≥1,2 mmAl – 1pkt	

Zamawiający punktuje pochłanialność blatu pacjenta. Wpływ na ten parametr poza fizycznymi właściwościami blatu i jego grubością ma przede wszystkim jakość wiązki promienia rentgenowskiego. Konieczne jest ustalenie minimalnych warunków pomiaru dla jakich został ten parametr zmierzony tj. minimalnych kilowoltów (kV) oraz minimalnej warstwy półchłonnej (HVL wyrażony w mm Al. świadczących o parametrach wiązki promieniowania rentgenowskiego). Porównywanie parametrów pochłanialności bez podania warunków dla których wykonywany był pomiar jest z naszego punktu widzenia działaniem przeczącym zasadom równego traktowania wykonawców i uczciwej konkurencji. **W związku z powyższym wnosimy o usunięcie oceny tego parametru punktowanego jako wadliwie skonstruowanego, który nie pozwala w sposób obiektywny porównać oferowanych rozwiązań i przy takim zapisie może umożliwiać manipulacje danymi w celu uzyskania dodatkowej punktacji. Jest to kolejny przykład celowego działania Zmawiającego , który koncentruje się na przyznawaniu punktacji wyłącznie jednemu dostawcy za parametry laboratoryjne a nie za funkcjonalności faktycznie przydane w codziennej pracy klinicznej**

Dodatkowo, pragniemy zauważyć, iż poniższe parametry oceniane rażąco preferują rozwiązanie firmy Philips, ponieważ tylko to urządzenie zdobywa nieproporcjonalnie dużo punktów za poniższe wymagane cechy i funkcjonalności, parametry graniczne również zostały tak dobrane, aby promować konkretne rozwiązanie, pozornie dopuszczając inne firmy do złożenia oferty w niniejszym postępowaniu.

A.3	Przejazd statywu do pozycji przy głowie pacjenta oraz z prawej i lewej strony stołu pacjenta	TAK- 10pkt Nie 0-pkt
A.4	Obszar badania pacjenta bez konieczności przekładania/przesuwania go na stole (cm) Min. 180 cm.	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.6	Zakres projekcji LAO/RAO w pozycji statywu przy głowie pacjenta [°] Min. 240°	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.7	Zakres projekcji CRAN/CAUD [°]w pozycji statywu przy głowie pacjenta [°] Min. 90°	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.8	Zakres projekcji LAO/RAO w pozycji statywu z boku stołu pacjenta [°] Min. 90°	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.9	Zakres projekcji CRAN/CAUD [°]w pozycji statywu z boku stołu pacjenta [°] Min. 60°	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.12	Szybkość ruchów statywu przy wykonywaniu angiografii rotacyjnej w pozycji statywu przy głowie pacjenta Min. 40°/s	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt

A.13	Dwufazowa angiografia rotacyjna umożliwiająca skanowanie podczas ruchu statywu w jedną stronę oraz podczas powrotu z zadaną przerwą między fazami	TAK – 5pkt Nie – 0pkt
A.14	Wykonywanie angiografii rotacyjnej w pozycji z boku stołu pacjenta w zakresie co najmniej 180°	TAK – 10pkt Nie - 0 pkt
A.15	Ręczne (bez używania silników) ustawianie statywu w pozycji z prawej i lewej strony stołu pacjenta z wbudowanym uruchamianym ręcznie hamulcem zamocowanym na uchwycie statywu.	Po obu stronach statywu - 20 pkt Po jednej stronie statywu 5 pkt Brak - 0 pkt
A.18	System zabezpieczenia pacjenta przed kolizją	Pojemnościowy – 20 pkt, inne – 0 pkt
A.19	Automatyczna zmiana orientacji obrazu przy zmianie położenia statywu	Elektroniczny obrót obrazu – 10 pkt, Mechaniczny obrót detektora – 0 pkt
A.31	Resuscytacja pacjenta dozwolona w przy maksymalnym wysunięciu płyty pacjenta, brak piktogramu określającego położenie pacjenta nad stopą stołu	TAK – 5 pkt Nie 0 pkt
A.49	Pojemność cieplna anody [kHU] ≥ 5000 kHU	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.50	Pojemność cieplna kołpaka [kHU]≥ 7000 kHU	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.56	Dodatkowa filtracja promieniowania (filtry miedziowe) przy prześwietleniu i ekspozycjach zdjęciowych/scenach ≥ odpowiednik 0.9 mm Cu, podać wartość filtra maksymalnego w [mm Cu]	< 0,9 – 0 pkt = 0,9 – 1 pkt > 0,9 - 5 pkt

A.67	1 monitor w sali badań na zawieszeniu sufitowym, LCD o przekątnej minimum 55", umożliwiający swobodne pozycjonowanie monitora wokół stołu. Pozycjonowanie monitora za pomocą sterownika lub ręcznie. Możliwość jednoczesnej prezentacji: - obrazu live - obrazu referencyjnego - obrazów wzmacniania krawędzi stentów wieńcowych - parametrów hemodynamiki - obrazów z urządzeń zewnętrznych generujących zarówno analogowy (min. VGA, S-Video i composite) - wraz z zapewnieniem odpowiedniej separacji galwanicznej - jak i cyfrowy (DVI-D) sygnał wizyjny wraz z dedykowanym panelem umożliwiającym podłączanie takich urządzeń (np. USG, IVUS)	Sterowanie ręczne – 0 pkt Sterowanie ręczne i za pomocą sterownika 5 pkt
A.69	Możliwość dowolnej liczby manipulacji podziałami monitora min 56” niezależnie od wcześniejszego zaprogramowania łącznie z możliwością powiększenia wybranych obrazów	TAK – 10pkt Nie – 0pkt
A.72	Dodatkowy monitor angiografu w sterowni wraz z klawiaturą i myszą umożliwiający obsługę wszystkich aplikacji podłączonych do systemu angiografu również ze źródeł zewnętrznych	TAK – 10pkt Nie- 0pkt
A.75	Całość systemu obrazowania angiograficznego wyposażona w dodatkowy opcjonalny pakiet rozwiązań umożliwiających redukcję dawki promieniowania o min 50% stosunku do rozwiązania standardowego potwierdzony w minimum 3 badaniach klinicznych	TAK- 40 pkt Nie- 0 pkt
A.87	Automatyczne podążanie przesłon półprzepuszczalnych podczas zmiany projekcji kardiologicznych – automatyczny dobór położenia przesłon zależnie od zastosowanej projekcji i wybranej tętnicy wieńcowej zapewniający redukcję dawki promieniowania oraz kompensację jasności obrazu (przysłonięcie płuc)	TAK – 5pkt Nie- 0pkt

A.92	Ustawianie pozycji przesłon poprzez przesuw palcem bezpośrednio na obrazie wyświetlonym na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań.	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.93	Ustawianie pozycji przysłon półprzepuszczalnych wraz z ich obrotem poprzez przesuw palcem bezpośrednio na obrazie wyświetlonym na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań.	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.94	Przeglądanie projekcji bezpośrednio na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań wraz z ustawianiem wybranego obrazu jako obrazu referencyjnego	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.95	Narzędzie do obrysowywania struktur anatomicznych z poziomu ekranu dotykowego angiografu w Sali badań wraz z wykorzystaniem takiego obrysu jako roadmappingu 2D z śledzeniem pozycji stołu, statywu, pola roboczego detektora i odległości SID	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.96	Specjalistyczne oprogramowanie umożliwiające obrysowywanie elementów anatomicznych na panelu dotykowym angiografu w Sali badań wraz z wykorzystaniem takiego obrysu jako roadmappingu 2D ze śledzeniem pozycji stołu i statywu oraz powiększenia detektora	TAK -10pkt Nie- 0pkt
A.103	Dynamiczny roadmapping wieńcowy czyli nałożenie ruchomego obrazu tętnicy wieńcowej na fluoroskopię w czasie rzeczywistym	TAK - 5pkt Nie- 0 pkt
A.111	Sterowanie aplikacjami stacji rekonstrukcji 3D z poziomu panelu dotykowego przy stole pacjenta realizowane poprzez przesuw palca na obrazie 3D wyświetlanym na ekranie dotykowym w zakresie co najmniej: obrót obrazu 3D, zoom, zmiana trybu rekonstrukcji, jasność oraz kontrast.	TAK- 10pkt Nie- 0pkt

A.112	Sterowanie procesem akwizycji i rekonstrukcji 3D z poziomu panelu dotykowego poprzez prowadzenie sposobem krok po kroku w zakresie wykonania akwizycji 3D uwzgledniające umieszczenie pacjenta w izocentrum oraz sugerowane protokoły kontrastowe.	TAK- 10pkt Nie- 0pkt
A.113	Wykonywanie analizy naczyń na podstawie rekonstrukcji 3D z rozwinięciem naczynia w postaci rekonstrukcji krzywoliniowej w osi tętnicy z poziomu panelu dotykowego przy stole pacjenta	TAK – 5pkt Nie- 0pkt
A.120	Automatyczna segmentacja tchawicy	TAK- 5pkt Nie- 0pkt
A.122	Wykonywanie ww. analiz oraz pomiarów, kalibracji, wyboru scen i kopiowania obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji – funkcjonalnośc realizowana przez system cyfrowy angiografu a nie zewnętrzną stację postporcessingową	TAK- 10pkt Nie- 0pkt
A.123	Zmiana programów anatomicznych podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji	TAK- 10pkt Nie- 0pkt
A.5	Głębokość ramienia C lub G min. 90 cm mierzona od promienia centralnego do wewnętrznej krawędzi ramienia	≥105 cm –10 pkt ≥100 cm – 5 pkt <100 cm – 0 pkt
A.21	Zakres obrotu stołu wokół osi pionowej [°] Zakres ≥90°,	≥250° -5 pkt <250° -0 pkt
A.31	Wyświetlanie i przeglądanie obrazów, blendowanie, powiększanie zapamiętywanych obrazów oraz wybór obrazu referencyjnego przy użyciu dotykowego pulpitu sterowniczego w Sali badań	TAK – 20 pkt Nie – 0 pkt
A.47	Pojemność cieplna anody [kHU] ≥ 5000 kHU	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt
A.48	Pojemność cieplna kołpaka [kHU] ≥ 7000 kHU	Wartość największa 10 pkt Wartość najmniejsza 0 pkt

A.65	1 monitor w sali badań na zawieszeniu sufitowym, LCD o przekątnej min. 56", umożliwiający swobodne pozycjonowanie monitora wokół stołu. Pozycjonowanie monitora za pomocą sterownika lub ręcznie. Możliwość jednoczesnej prezentacji: - obrazu live - obrazu referencyjnego - obrazów wzmacniania krawędzi stentów wieńcowych - parametrów hemodynamiki - obrazów z urządzeń zewnętrznych generujących zarówno analogowy (min. VGA, S-Video i composite) - wraz z zapewnieniem odpowiedniej separacji galwanicznej - jak i cyfrowy (DVI-D) sygnał wizyjny wraz z dedykowanym panelem umożliwiającym podłączanie takich urządzeń (np. USG, IVUS)	Sterowanie ręczne – 0 pkt Sterowanie ręczne i za pomocą sterownika 5 pkt
A.67	Możliwość dowolnej liczby manipulacji podziałami monitora, niezależnie od wcześniejszego zaprogramowania łącznie z możliwością powiększenia wybranych obrazów	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.68	2 monitory obrazowe angiografu (live) typu ,,flat'' (TFT/LCD) w sterowni o przekątnej min 19''	z możliwością przeglądania i analizy w trakcie wykonywania badań – 20 pkt brak możliwości – 0 pkt
A.71	Całość systemu obrazowania angiograficznego wyposażona w dodatkowy opcjonalny pakiet rozwiązań umożliwiających redukcję dawki promieniowania o min 50% stosunku do rozwiązania standardowego potwierdzony w minimum 3 badaniach klinicznych (wskazać publikacje)	TAK- 40 pkt Nie- 0 pkt

A.83	Automatyczne podążanie przesłon półprzepuszczalnych podczas zmiany projekcji kardiologicznych – automatyczny dobór położenia przesłon zależnie od zastosowanej projekcji i wybranej tętnicy wieńcowej zapewniający redukcją dawki promieniowania oraz kompensację jasności obrazu (przysłonięcie płuc)	TAK – 5pkt Nie- 0pkt
A.86	Dynamiczny roadmap wieńcowy tj. nakładanie obrazu ruchomej tętnicy wieńcowej na fluoroskopię w czasie rzeczywistym	TAK – 20pkt Nie- 0pkt
A.93	Ustawianie pozycji przesłon poprzez przesuw palcem bezpośrednio na obrazie wyświetlonym na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań.	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.94	Ustawianie pozycji przysłon półprzepuszczalnych wraz z ich obrotem poprzez przesuw palcem bezpośrednio na obrazie wyświetlonym na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań.	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.95	Przeglądanie projekcji bezpośrednio na ekranie dotykowym pulpitu sterowniczego angiografu w sali badań wraz z ustawianiem wybranego obrazu jako obrazu referencyjnego	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.96	Narzędzie do obrysowywania struktur anatomicznych z poziomu ekranu dotykowego angiografu w Sali badań wraz z wykorzystaniem takiego obrysu jako roadmappingu 2D z śledzeniem pozycji stołu, statywu, pola roboczego detektora i odległości SID	TAK – 10 pkt Nie – 0 pkt
A.98	Możliwość zmiany parametrów obrazowania angiografu z poziomu monitora min. 56 calowego w Sali badań w zakresie conajmniej: - zmiana programu anatomicznego - zmiana prędkości filmowania - sprzężenie strzykawki - zmian ustawień fluoroskopii - zmiana ustawień roadmappingu - przeglądanie serii - ustawienie obrazu referencyjnego	TAK- 10pkt Nie- 0pkt

A.100	Wykonywanie w.w. analiz oraz pomiarów, kalibracji, wyboru scen i kopiowania obrazów na monitor referencyjny podczas trwania fluoroskopii oraz akwizycji	TAK- 10pkt Nie- 0pkt

***w pierwszej kolumnie kolor niebieski tabela A, kolor zielony tabela A1.**

Powyższe okoliczności naruszają interes prawny Odwołującego w uzyskaniu zamówienia, a w szczególności w złożeniu konkurencyjnej oferty w niniejszym postępowaniu.

W związku z powyższym zwracamy uwagę, że brak uwzględnienia powyższych zarzutów oznaczać będzie, że poprzez dopuszczenie do złożenia oferty Wykonawcy oferującego konkretne jedyne rozwiązanie, Zamawiający dokonał już wyboru najkorzystniejszej oferty i konkretnego rozwiązania : aparaty Azurion firmy Philips, co stoi w jawnej sprzeczności z zasadą konkurencyjności, którą powinien kierować się w ramach wydatkowania środków publicznych.

Odwołujący wnosi o uwzględnienie odwołania w całości i przywrócenie zasady równego traktowania Wykonawców poprzez dokonanie modyfikacji SWZ w zakresie wszystkich podniesionych kwestii.

W związku z powyższym uzasadnieniem, skorzystanie ze środka ochrony prawnej przez Odwołującego jest w pełni uzasadnione i konieczne i Odwołujący podtrzymuje swoje żądania wyrażone w niniejszym odwołaniu.

Kopię odwołania Odwołujący, zgodnie z 514 ust. 2 PZP przekazał w dniu 27.05.2024 r. Zamawiającemu.

Z poważaniem

Signed by /
Podpisano przez:

Barbara Łożko

Date / Data:
2024-05-27
15:33

Załączniki:

- pełnomocnictwo wraz z dowodem uiszczenia opłaty skarbowej
- kopia odpisu z KRS
- dowód uiszczenia wpisu od odwołania
- kopia przekazania odwołania Zamawiającemu