

Sygn. akt KIO/W 9/20

POSTANOWIENIE

z dnia 13 marca 2020 r.

Krajowa Izba Odwoławcza – w składzie:

Przewodniczący: Katarzyna Odrzywolska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 13 marca 2020 r. w Warszawie, wniosku z dnia 12 marca 2020 r. o uchylenie zakazu zawarcia umowy do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą wyroku lub postanowienia kończącego postępowanie odwoławcze, wniesionego przez **Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia z siedzibą w Warszawie;**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zakup „Trybów obsługi pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR) wraz z systemem segregacji medycznej i kardiomonitorami dla potrzeb 232 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz ich personelu”; znak sprawy zamawiającego ZZZP-31/20;

postanawia:

uchyla zakaz zawarcia umowy.

Uzasadnienie

Zgodnie z 183 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843), dalej jako „ustawa Pzp”, Zamawiający Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia z siedzibą w Warszawie (dalej jako „Zamawiający”) złożył wniosek o uchylenie zakazu zawarcia umowy, z wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia: MAXTO ITS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa, ul. Willowa 87, 32-085 Modlniczka (Lider

Konsorcjum); SENSONICS Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Kraszewskiego 9, 43-400 Cieszyn (członek Konsorcjum), dalej jako „Konsorcjum Maxto”.

Postępowanie zostało ogłoszone w dniu 17 grudnia 2020 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu pod nr 2019/S 243-596506.

Zamawiający wskazał, że w niniejszej sprawie zachodzą okoliczności opisane w art. 183 ust. 2 ustawy Pzp, gdyż niezawarcie umowy mogłoby spowodować negatywne skutki dla interesu publicznego, przewyższające korzyści związane z koniecznością ochrony wszystkich interesów, w odniesieniu do których zachodzi prawdopodobieństwo doznania uszczerbku w wyniku czynności podjętych przez Zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Argumentował, że w niniejszym przypadku przedłużenie postępowania naraża projekt na opóźnienia wdrożenia procedur nałożonych na szpitalne oddziały ratunkowe ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Zamawiający opisywał, że w wyniku realizacji Projektu nastąpi: (i) ujednoczenie zasad oraz zakresów pracy personelu SOR, co pozwoli na analizę porównawczą poszczególnych obszarów/ placówek/ pracowników. Sprawne zarządzanie efektywnością obejmie wdrażanie procesów naprawczych i optymalizujących, co pozwoli na dostosowywanie świadczonych usług do światowych norm, (ii) ujednoczenie zasad prowadzenia segregacji medycznej, co zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i poprawi komfort pracy personelu odpowiedzialnego za prawidłową ocenę stanu oraz zaopatrzenie chorych. Wprowadzony zostanie prawny obowiązek prowadzenia segregacji medycznej dla wszystkich podmiotów, co oznacza dostosowanie do najwyższych standardów obszarze medycyny ratunkowej, (iii) zastosowanie takich rozwiązań technicznych systemu, które pozwolą na organizację kolejek oczekujących w SOR wg stopnia pilności udzielania świadczeń medycznych. Dotyczyć to będzie również osób przetransportowanych przez ZRM, (iv) wykorzystanie funkcjonalności systemu, który umożliwi bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na kontakt z personelem medycznym. Takie rozwiązanie skutkować będzie zwiększeniem komfortu osób znajdujących się w stanie potencjalnie zagrażającym zdrowiu i życiu. Ograniczone zostanie również nieefektywne wykorzystanie czasu pracy osób zatrudnionych w rejestracji i punktach informacji, który do tej pory przeznaczony jest na uzyskiwanie oraz udostępnianie danych dotyczących czasu oczekiwania, (v) upublicznienie informacji o stanie kolejek w poszczególnych SOR poprzez stronę www, (vi) wykorzystanie podczas segregacji medycznej, kardiomonitörów do pomiaru krytycznych parametrów życiowych z możliwością transmisji uzyskanych podczas pomiaru danych do systemów informatycznych, co istotnie skróci czas wykonywanych czynności i pozwoli na precyzyjne określenie stanu pacjenta, co wpłynie na zwiększenie skuteczności w zakresie

udzielania pomocy poszkodowanym, (vii) być może zastosowane rozwiązania pozwolą na skrócenie okresu pobytu pacjenta w poczekalni SOR, (viii) poprawa organizacji i funkcjonowania SOR w zakresie rejestracji i segregacji medycznej oddziałuje na poziom precyzji diagnostyki oraz poprawę jakości i trafności wdrażanych metod leczenia - ma to przełożenie na zdrowie i życie ludzkie.

Zamawiający podkreślił, że przedmiotowy Projekt ma znaczenie strategiczne dla systemu ratownictwa medycznego w Polsce. Szpitalny oddział ratunkowy udziela pomocy w trybie nagłym, pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pomoc obejmuje również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. W Projekcie uwzględniono wszystkie SOR, które umieszczono w poszczególnych Wojewódzkich Planach Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ponadto, realizacja Projektu pozwoli na wprowadzenie jednolitych zasad obsługi pacjentów SOR w całym kraju. Beneficjentami projektu będą pacjenci 232 szpitalnych oddziałów ratunkowych zlokalizowanych na obszarze całego kraju. Z uwagi na charakter placówek oraz zakres świadczeń zdrowotnych oferowanych przez SOR, w skład grupy docelowej przedsięwzięcia wchodzi w szczególności pacjenci z zagrożeniem życia, a zatem osoby poszkodowane i ranne w wyniku różnego rodzaju wypadków i zdarzeń losowych, a także osoby, które uległy nagłym zachorowaniom i zatruciom.

Grupa przedstawiona powyżej będzie końcowym i ostatecznym beneficjentem infrastruktury, która powstanie w wyniku realizacji Projektu. Natomiast pośrednimi użytkownikami infrastruktury powstałej w wyniku realizacji projektu będą m.in. personel i kadra medyczna SOR i ZRM, a także instytucje i osoby odpowiedzialne za organizację, nadzór i kontrolę nad pracą SOR. Określając zakres Projektu wzięto pod uwagę standardy dotyczące obsługi medycznej pacjentów SOR, istniejące problemy i potrzeby pacjentów, a także placówek medycznych.

Beneficjenci końcowi potrzebują, w szczególności:

1. wprowadzenia jednolitych zasad obsługi pacjentów SOR w zakresie rejestracji;
2. objęcia wszystkich pacjentów SOR jednolitym procesem segregacji medycznej;
3. wprowadzenia standaryzowanych narzędzi obsługi, nadzoru i kontroli SOR;
4. zwiększenia kontroli ruchu chorych na SOR.
5. zwiększenia efektywności pracy personelu SOR ze szczególnym uwzględnieniem rejestracji i segregacji medycznej;

6. integracji operacyjnej pomiędzy SOR a ZRM, w tym skrócenia czasu oczekiwania ZRM w SOR.

Brak wprowadzenia systemu TOPSOR będzie, w ocenie Zamawiającego, wywoływało negatywne skutki dla interesu publicznego w postaci mniejszej możliwości ochrony zdrowia i życia pacjentów przyjmowanych w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych niż w przypadku funkcjonowania systemu TOPSOR.

Zamawiający zwrócił uwagę, że zgodnie z dokumentacją przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego określono, że dostawa, montaż i uruchomienie Systemu oraz szkolenie użytkowników w 232 podmiotach ma nastąpić w terminie do 30 listopada 2020 r. Brak niezwłocznego rozpoczęcia realizacji umowy zagraża dotrzymaniu określonego terminu, co oznacza ryzyko braku uruchomienia systemu w części wymienionych w OPZ lokalizacji. Szczególny rygor czasowy jest związany z dużą ilością podmiotów objętych projektem (232 szpitalne oddziały ratunkowe zlokalizowane na terenie całej Polski). Ponieważ harmonogramy prac oraz montażu i odbiorów, muszą zostać skonsultowane indywidualnie z każdą placówką, przez to czas na realizację projektu jest bardzo ograniczony. Przy rozpoczęciu prac w kwietniu, będzie musiał być realizowany minimum jeden montaż oraz odbiór dziennie, co i tak logistycznie jest bardzo trudne do zaplanowania. Brak terminowego rozpoczęcia działania systemu będzie miał bardzo dotkliwe skutki dla pacjentów, w szczególności wymagających pilnej interwencji medycznej, którzy obecnie nie otrzymują pomocy medycznej w odpowiednim czasie, z uwagi na znaczne obciążenie SOR przez osoby, których stan nie wymaga pilnej interwencji.

Mając na uwadze powyższe Izba ustaliła i zważyła, co następuje:

Zgodnie z art. 183 ust. 2 ustawy Pzp, zamawiający może złożyć do Izby wniosek o uchylenie zakazu zawarcia umowy, o którym mowa w ust. 1. Izba może uchylić zakaz, jeżeli niezawarcie umowy mogłoby spowodować negatywne skutki dla interesu publicznego, w szczególności w dziedzinach obronności i bezpieczeństwa, przewyższające korzyści związane z koniecznością ochrony wszystkich interesów, w odniesieniu do których zachodzi prawdopodobieństwo doznania uszczerbku w wyniku czynności podjętych przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Dla zastosowania powyższego przepisu koniecznym jest zatem, co najmniej uprawdopodobnienie istnienia powołanych przez zamawiającego we wniosku okoliczności.

Wprawdzie przepisy ustawy Pzp nie definiują pojęcia interesu publicznego, jednak w orzecznictwie przyjmuje się rozumienie tego pojęcia, wynikające z uchwały Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 marca 1997 r. (W 8/96) w której uznano, że za interes publiczny

należy uznawać korzyści uzyskiwane w wyniku realizacji przedsięwzięć służących ogółowi w zakresie zadań ciążących na administracji rządowej oraz samorządowej, realizowanych w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych, związanych np. z ochroną zdrowia, oświaty, kultury, porządku publicznego. Z kolei Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w orzeczeniu z dnia 13 lipca 2010 r., II SA/Wa 488/10 stwierdził, że „Pojęcie „interesu publicznego” jest pojęciem niedookreślonym, nieposiadającym zwartej, zapisanej formuły na gruncie obowiązującego prawa. Interes publiczny odnosi się w swej istocie do spraw związanych z funkcjonowaniem państwa oraz innych ciał publicznych jako pewnej całości, szczególnie z funkcjonowaniem podstawowej struktury państwa. Skuteczne działanie w granicach interesu publicznego wiąże się z możliwością realnego wpływania na funkcjonowanie określonych instytucji państwa w szerokim tego słowa znaczeniu.”.

Mając na względzie powyższe, w ocenie Izby wskazane przez Zamawiającego okoliczności uzasadniają w sposób dostateczny, iż niezawarcie umowy mogłoby spowodować negatywne skutki dla interesu publicznego, przewyższające korzyści związane z koniecznością ochrony wszystkich interesów. Zamawiający wskazał bowiem na okoliczności, że uruchomienie systemu TOPSOR jest działaniem niezbędnym i koniecznym dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów przebywających w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Jego wdrożenie pozwoli na skrócenie oczekiwania na badanie lekarskie, w szczególności jest to istotne dla tych pacjentów, którzy wymagają pilnej pomocy medycznej. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy szpitalne oddziały ratunkowe są przeciążone z powodu dużej ilości pacjentów, którzy oczekują pilnej pomocy medycznej.

Co istotne, w wyniku udzielenia przedmiotowego zamówienia ma zostać uruchomione w 232 szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) narzędzie, które wpłynie w sposób znaczący na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów oraz lepszą organizację pracy personelu medycznego. W ramach systemu wszyscy trafiający na SOR zostaną objęci jednolitym systemem triażu (wstępne badanie) tj. ustalenia stopnia pilności oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie. System TOPSOR będzie mierzył czas dla każdego pacjenta oddzielnie, prognozował czas oczekiwania, analizował parametry medyczne i przydzielał do odpowiednich kategorii. Personel medyczny przeprowadzi triaż, w wyniku którego pacjent zakwalifikowany zostanie do jednej z pięciu oznaczonych kategorii. Poszczególne kolory oznaczać będą stopień pilności oczekiwania na wizytę lekarską. Każdy przypisany kolor determinuje również maksymalny czas przyjęcia pacjenta. Osoby oczekujące w SOR będą pozostawały pod nadzorem personelu odpowiedzialnego za segregację medyczną, a w razie konieczności poddawane ponownej ocenie stanu klinicznego, nie rzadziej jednak niż co 1,5 godziny. Nowe rozwiązania ułatwią wyodrębnienie grupy osób rzeczywiście wymagających pilnej pomocy medycznej, oraz na przekierowanie z SOR do POZ osób których stan nie

wymaga pilnej interwencji, a które obecnie stanowią znaczne obciążenie oddziałów ratunkowych.

Z pewnością przyczyni się to nie tylko do ochrony zdrowia, ale również może wpłynąć na życie obywateli. Wprowadzenie systemu pozwoli na ustalenie tych osób, które wymagają natychmiastowej interwencji lekarskiej i pozwolą na ustalenie tych przypadków, które po wstępnej diagnozie mogą być poddane opiece lekarskiej w innej formie - w ramach POZ.

Izba zwraca uwagę, że w tym przypadku interes publiczny wyraża się w zapewnieniu ochrony zdrowia i życia obywateli. Ochrona zdrowia i życia jest przejawem realizacji interesu publicznego w najwyższej postaci i powinna mieć prymat nad innymi przejawami interesu publicznego, w tym też nad uzasadnionymi interesami wykonawców, którzy korzystają z możliwości wnoszenia środków ochrony prawnej.

Rozpoznając przedmiotowy wniosek, Izba wzięła również pod uwagę, iż zgodnie z dokumentacją postępowania dostawa, montaż i uruchomienie Systemu oraz szkolenie użytkowników w 232 podmiotach ma nastąpić w terminie do 30 listopada 2020 r. Brak niezwłocznego rozpoczęcia realizacji umowy niewątpliwie zagraża dotrzymaniu określonego terminu, co w rezultacie może doprowadzić do braku uruchomienia systemu w części planowanych lokalizacji.

Nadmienić również należy, co także przemawia za uchyleniem zakazu zawarcia umowy, w niniejszym postępowaniu zamawiający 31 stycznia 2020 r. poinformował wykonawcę: R. L., prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Partner-Trade R. L., (dalej jako Partner-Trade), o odrzuceniu złożonej przez niego oferty, na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 i pkt 6 ustawy Pzp oraz art. 89 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp w zw. z art. 10a ust. 5 ustawy Pzp, z uwagi na złożenie dwóch Szczegółowych formularzy ofertowych oraz brak podpisania Szczegółowych formularzy ofertowych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, jak również niezgodność ceny brutto za całość przedmiotu zamówienia z kwotą określoną w formularzu ofertowym składanym na Platformie (plik pn. Zał. 3 - Szczegółowy formularz ofertowy 31.20) oraz nie podanie ceny brutto za całość przedmiotu zamówienia, nie podanie cen jednostkowych brutto i ceny całkowitej brutto w poz. 2 i 3 Zadania 3, oraz nie podanie części nazw oferowanych elementów TOPSOR (plik pn. „SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTOWY”). Na powyższą czynność wykonawca Partner-Trade 10 lutego 2020 r. wniósł odwołanie do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej. Wyrokiem z 24 lutego 2020 r., sygn. akt KIO 270/20, Krajowa Izba Odwoławcza oddaliła odwołanie.

21 lutego 2020 r. odwołanie wniósł drugi z wykonawców, tj. Konsorcjum Maxto, formułując zarzuty dotyczące zaniechanie odrzucenia oferty wykonawcy Partner-Trade, z innych przyczyn niż wskazane przez Zamawiającego w zawiadomieniu o odrzuceniu oferty. Odwołanie to zostało cofnięte 3 marca 2020 r.

Zamawiający dokonał wyboru najkorzystniejszej oferty 25 lutego 2020 r., uznając za najkorzystniejszą ofertę Konsorcjum Maxto. Pomimo uznania przez Krajową Izbę Odwoławczą, że czynność Zamawiającego, polegająca na odrzuceniu oferty złożonej przez Partner-Trade - była prawidłowa, wykonawca ten 6 marca 2020 r. wniósł kolejne odwołanie, na wybór najkorzystniejszej oferty, formułując żądanie odrzucenia oferty Konsorcjum Maxto i podnosząc niezgodność treści oferty z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Jak podkreślił zamawiający, do chwili obecnej na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, wydane 24 lutego 2020 r. w sprawie o sygn. akt KIO 270/20 - skarga nie została wniesiona.

Z uwagi na powyższe, mając na uwadze przepis art. 183 ust. 2 ustawy Pzp, Izba postanowiła jak w sentencji.

Stosownie do art. 183 ust. 4 ustawy Pzp, na niniejsze postanowienie - skarga nie przysługuje.

Przewodniczący: