C. N.S.C.
CONSILIUL NAŢIONAL DE SOLUŢIONARE A CONTESTAŢIILOR
Str. Stavropoleos nr. 6, sector 3, Bucureşti, cod poştal 030084, România
Tel: +4 021.310.46.41 Fax: +4 021.890.07.45 şi +4 021.310.46.42 www.cnsc.ro

În conformitate cu prevederile art. 14 alin. (2) şi ale art. 27 alin. (1) din Legea nr. 101/2016 privind remediile şi căile de atac în materie de atribuire a contractelor de achiziţie publică, a contractelor sectoriale şi a contractelor de concesiune de lucrări şi concesiune de servicii, precum şi pentru organizarea şi funcţionarea Consiliului Naţional de Soluţionare a Contestaţiilor, Consiliul adoptă următoarea

DECIZIE
Nr. ...../...../.....
Data: .....

Prin contestaţia FN (fără număr de înregistrare la emitent), înregistrată la Consiliul Naţional de Soluţionare a Contestaţiilor sub nr. ...../....., înaintată de SC ..... SRL, cu sediul în ....., având CUI ....., reprezentată convențional prin ....., cu sediul ales pentru comunicarea tuturor actelor de procedură în ....., formulată împotriva documentației de atribuire (LOTUL 1) elaborate de ....., cu sediul în ....., în calitate de autoritate contractantă în procedura, licitație deschisă, organizată în vederea încheierii unui acord-cadru având ca obiect „.....”, cu anunț de participare nr. ....., publicat în SEAP la ....., s-a solicitat Consiliului .....

CONSILIUL NAŢIONAL DE SOLUŢIONARE A CONTESTAŢIILOR,
asupra cauzei de faţă, constată următoarele:

Prin contestaţia FN (fără număr de înregistrare la emitent), înregistrată la Consiliul Naţional de Soluţionare a Contestaţiilor sub nr. ...../....., SC ..... SRL atacă documentația de atribuire din procedura organizată de ....., considerând că aceasta cuprinde cerințe restrictive de natură tehnică și că lotizarea este nejustificată.

Prealabil, contestatoarea susține că are interes în formularea contestației, având în vedere faptul că societatea este înființată ca subsidiară a Fresenius Medical Care Deutschland GmbH (cel mai mare furnizor din lume de servicii și produse pentru tratamentul bolnavilor cu insuficiență renală) și este unul din cei mai mari furnizori pe piață din România, oferind sisteme complexe de tratament, respectiv mașini și consumabile pentru dializă precum și servicii medicale private de dializă.

Contestatoarea arată că, anterior publicării anunțului de participare, autoritatea contractantă a publicat, în temeiul art. 139 din Legea nr. 98/2016, un anunț de consultare a pieței (Anunțul nr. MC008582), în legătură cu această achiziție de consumabile pentru terapii de epurare extrarenală, inclusiv, cu punere la dispoziție de echipamente cu titlu gratuit.

Contestatoarea precizează că a formulat și transmis autorității contractante o opinie în legătură cu anunțul de consultare a pieței, prin care a menționat, cu caracter general, aceleași considerente de natură tehnică, care sunt apreciate că restricționează concurența, prin crearea de obstacole nejustificate de natură a încălca liberul acces al operatorilor economici la procedura ce urma să se deruleze.

De asemenea, în temeiul art. 6 din Legea nr. 101/2016, susține contestatoarea, a notificat prealabil autoritatea contractantă, solicitând remedierea cerințelor restrictive, a lotizării nejustificate, iar prin răspunsul la notificare aceasta a refuzat dispunerea măsurilor de remediere, cu excepția unei obiecții privind necesitatea aprobării FDA (aspect cu privire la care Spitalul este de acord, cel puțin, conform răspunsului primit, dar nu pare să fi luat măsuri de remediere în documentația de atribuire) și a unui aspect în legătură cu care nu rezultă cu claritate atitudinea autorității contractante, o remediere a acestora nefiind regăsită, ca fiind publicată; astfel că și acestea formează obiect al contestației.

Conform principiilor și normelor aplicabile în materia achizițiilor publice, contestatoarea susține că documentația de atribuire trebuie să cuprindă cerințe, în mod specific în ce o privește, specificații tehnice care să permită oricărui ofertant accesul egal la procedura de atribuire care să nu aibă ca efect introducerea unor obstacole nejustificate de natură să restrângă concurența între operatorii economici.

Cu caracter general, contestatoarea arată că specificațiile tehnice nu trebuie să cuprindă cerințe care să corespundă caracteristicilor unor anume mărci/produse/autorizații specifice doar anumitor organisme astfel încât să restricționeze accesul operatorilor economici ce furnizează produse similare/compatibile autorizate conform legii (conform art. 155 alin. (6) și art. 156 alin. (2) din Legea nr. 98/2016).

Or, în cauză, documentația de atribuire publicată este astfel configurată încât restrânge nejustificat posibilitatea participării efective, cu șanse reale, egale, a potențialilor ofertanți ce activează în domeniul în discuție, prin impunerea unor condiții suplimentare/adiacente cu caracter unidirecțional. Practic, cerințele documentației de atribuire direcționează către un anume furnizor/anume tip de aparat de dializă, situație în care sunt încălcate normele și principiile fundamental aplicabile în materia achizițiilor publice, cum este principiul legalității, al egalității tratamentului nediscrimatoriu, ori cel al respectării liberei concurențe, dar și principii tehnico-medicale, susține contestatoarea.

Din perspectiva prevederilor legislației specifice achizițiilor publice, contestatoarea invocă încălcarea dispozițiilor art. 2, art. 49, art. 50, art. 71, art. 141, art. 155 alin. (6), art. 156 alin. (2), art. 158, art. 159 din

Legea nr. 98/2016, precum și dispozițiile Directivei 2014/24/UE, pe aspectul obligației de asigurare a unei concurențe efective și corecte (art. 67).

Contestatoarea susține că, deși anunțul se referă, generic, la achiziția de consumabile pentru epurare extrarenală (tratamentul insuficienței renale acute sau cronice) și pentru dializa hepatică, documentația anexată conține, inclusiv, specificații ale mașinilor de dializă ce urmează a fi puse la dispoziția autorității contractante, specificații care duc la o îngrădire a participării la licitație pentru anumiți furnizori, inclusiv a sa, întrucât caracteristicile mașinilor de dializă sunt influențate de tipul, conținutul și caracteristicile kiturilor ce fac obiectul licitației și capacitatea producătorului de a le oferi.

Spre exemplu, în cuprinsul caietului de sarcini, la cerințele cuprinse în *Caracteristici generale* (de la pag. 3), se solicită, la punctul 3, folosirea unui singur set de tratament/kit pentru toate tipurile de terapii CRRT - specific unui anume tip de aparat de dializă, furnizat de un anume concurent, în timp ce mai mulți furnizori de pe piață pot acoperi toate terapiile CRRT prin 2 sau 3 kituri, fără a exista dezavantaje medicale sau fără a duce la generarea de costuri mai mari pentru autoritatea contractantă.

Prin urmare, cerința având un caracter restrictiv, de natură a împiedica participarea cu soluții echivalente, dar perfect compatibile asigurării efectuării terapiilor CRRT în condiții similare, fără dezavantaje medicale sau costuri suplimentare, a solicitat autorității contractante eliminarea ei din caietul de sarcini (având în vedere caracterul subsidiar al mașinilor de dializă care se solicita să fie puse la dispoziție), dar aceasta a refuzat remedierea, susține contestatoarea.

Refuzul de remediere are un caracter foarte general, nefondat, fiind contrar practicilor medicale efective, în folosirea aparaturii în discuție și, totodată, induce un aspect subiectiv, discriminatoriu, respectiv, ideea că doar anumite aparate aprobate de EMA ar fi sigure pentru pacient și altele nu - aspecte deosebit de grave și care pot produce consecințe negative pentru producători, pentru imaginea instituțiilor europene care aprobă astfel de aparate și terapii care pot duce la o gravă inducere în eroare, inclusiv a pacienților.

În continuare, contestatoarea menționează că argumentul potrivit căruia folosirea mai multor seturi/kituri de linii și filtre nu ar fi sigură pentru pacienți este total nefondat, putând avea inclusiv consecințe negative. Practic, susținerea autorității contractante este în sensul că doar mașinile de dializă care folosesc un singur set ar fi indicate în tratamentul pacienților, întrucât ar asigura efectuarea acestui tratament în condiții optime și de siguranță, aceasta implicând, într-un raționament logic, că toate celelalte mașini de dializă concurente care folosesc mai multe seturi nu ar fi sigure, respectiv ar pune în pericol viața/tratamentul pacienților - deși acestea îndeplinesc toate condițiile legale de funcționare, inclusiv au aceleași aprobări EMA ca și celelalte.

Contestatoarea consideră incorect acest argument, având în vedere că aprobările mașinilor de dializă cu drept de utilizare în România se obțin, fie la nivel național, de către ANMDM, fie la nivel european, de către EMA, aceste aprobări acoperind și elementul de siguranță.

De asemenea, contestatoarea consideră nefondată susținerea autorității contractante potrivit căreia schimbarea de la o procedură la alta trebuie să se efectueze în condiții de urgență medicală.

Din perspectiva medicală, contestatoarea susține că eficiența finală a terapiilor CVVHD (Hemodializa continuă veno-venoasă), CVVH (Hemofiltrare continuă veno-venoasă), CVVHDF (Hemodiafiltrare continuă veno-venoasă) în tratamentul insuficienței renale este similară, constând în principiile de epurare care se aplică (difuzie sau convecție sau difuzie și convecție). Ca urmare, nu este o urgență medicală schimbarea între terapii și, suplimentar, terapia SCUF (Ultrafiltrare continuă lentă) are incidență minimă sau chiar deloc în practica medicală.

Astfel, din punct de vedere medical, nu este o urgență medicală schimbarea între terapii întrucât, practic, prima măsură în caz de modificare a stării clinice a pacientului cu insuficiență renală, este modularea parametrilor de tratament (debit de sânge, debit de dializant/substituent/rata ultrafiltrare, doză anticoagulant) și nu schimbarea terapiilor.

În cazuri rare, în care ar fi nevoie de schimbare de terapie, contestatoarea arată că se poate asigura această schimbare din soft, precum și cu aceleași seturi de linii și filtre pentru terapiile CVVHDF, CVVHD, CVVH, singurul caz în care ar fi nevoie de schimbarea setului de linii și filtre fiind cazul (foarte rar) în care schimbarea se face pe terapia SCUF.

De asemenea, contestatoarea menționează că nu cunoaște nicio referință din literatura medicală în care să existe necesitatea medicală a schimbării unei terapii în SCUF. De altfel, observă contestatoarea că și din modul de prognozare a cantităților din obiectul achiziției, terapia SCUF nu este luată în considerare de spital (sau este luată într-o proporție infimă, ținând cont de faptul că estimarea spitalului este de a realiza tratamente CRRT cu o durată medie de 48-50 ore, cu un consum de soluții de 120-127 l/tratament (pentru un pacient cu greutate medie de 70 kg). În cazul în care ar fi luat în calcul un număr semnificativ de tratamente SCUF, cantitatea de soluții estimată ar fi fost mult mai mică.

Mai menționează contestatoarea și faptul că din vânzările de consumabile CRRT către Spitalul Universitar din ultimii 3 ani, de exemplu, nu a primit solicitări de la acesta privind consumabile pentru terapia SCUF (începând cu data de 22 septembrie 2014, timp de 36 de luni ea a derulat acord-cadrul de furnizare consumabile pentru aparate de dializă, înregistrat sub nr. 41485/2014).

De altfel, chiar și pe pagina oficială a Spitalului Universitar, la rubrica Servicii oferite de Secția ATI, se precizează că se realizează doar epurare extrarenală acută (CVVHD, CVVHF, CVVHDF) .

În ceea ce privește susținerea autorității contractante privind necesitatea instruirii personalului în mod corespunzător, contestatoarea arată faptul că, dincolo de împrejurarea că se poate solicita ca cerință instruirea personalului, cel puțin în materie medicală, orice dispozitiv medical are instrucțiuni de utilizare, furnizorii asigurând de regulă instruirea specifică, distinctă/suplimentar de aceste/acestor instrucțiuni.

Dincolo de aceasta, fiind vorba de schimbare de consumabile/aparatură de dializă, regulile sunt similare, în condiții normale, rapid de învățat de specialiștii care lucrează constant în acest domeniu/cu această aparatură de dializă.

În aceeași ordine de idei, contestatoarea susține că aspectul legat de manoperă, invocat de autoritatea contractantă, este nerelevant - manopera efectuată de personalul medical în cazul schimbării unui kit este aceeași cu manopera realizată în mod uzual pentru pregătirea aparatului și conectarea și deconectarea pacientului (deci nu presupune instruire suplimentară).

Referitor la dezideratul de a beneficia de o facilă interschimbare a procedurii din soft-ul aceluiași aparat, contestatoarea consideră susținerea autorității contractante nefondată - aparatele de dializă multfiltrate oferă această opțiune pentru terapiile CVVHDF, CVVHD, CVVH. Suplimentar, contestatoarea arată că terapia SCUF, singura pentru care ar fi nevoie de schimbare de seturi de linii și filtre, are incidență minimă sau chiar deloc în practică, deci relevanța ei nu se justifică pentru obiectul acestei licitații și cu atât mai mult în gruparea în loturi.

Legat de mașinile de dializă puse la dispoziție pe durata contractului, având în vedere că obiectul principal al licitației este achiziția de consumabile pentru epurare extrarenală, contestatoarea susține că este în beneficiul spitalului să permită participarea mai multor furnizori de consumabile pentru a putea obține un preț mai mic raportat la aceeași calitate din punct de vedere medical, câștigătorul oferind oricum mașini de dializă compatibile incluse în pachet și fără a genera costuri suplimentare pentru spital.

În legătură cu specificațiile pentru mașinile de dializă solicitate, mai exact, punerea la dispoziție de aparate care să folosească un singur set de linii și filtre pentru toate tipurile de terapii CRRT (CVVH, CVVHD, CVVHDF și SCUF), contestatoarea precizează că, în general, toate terapiile CRRT (mai puțin SCUF) îndeplinesc mai multe scopuri în tratarea pacienților cu insuficiență renală: (1) eliminarea toxinelor, (2) echilibrarea hidrică (eliminarea surplusului de apă), (3) echilibrarea electrolitică, (4) echilibrarea acido-bazică.

Pe de altă parte, SCUF realizează numai eliminarea surplusului de apă, eliminarea toxinelor fiind insignifiantă, în acest sens, indicând contestatoarea parametrii, conform Ghidului KDIGO 2012 privind eliminarea de toxine: (i) SCUF: 1-5, (ii) CVVH: 25- 33, (iii) CVVHD: 25-33, (iii) CVVHDF: 25-33.

De asemenea, contestatoarea menționează că terapia SCUF are o incidență foarte scăzută în terapiile CRRT. Astfel, conform standardelor și

recomandărilor pentru furnizarea terapiei de supleere renală în unități de terapie intensivă din UK, aprobate de Intensive Care Society în anul 2009, ponderea cumulată a terapiilor de SCUF și PD (Dializa Peritoneală) în tratamente IRA este de 3,2%, deci ponderea terapiilor SCUF este și mai mică de 3,2%.

În plus, conform Referinței 711 din Ghidul KDIGO 2012, unde se prezintă rezultatele unui studiu inclusiv asupra terapiilor folosite în secțiile ATI din UK, 65% din secțiile de ATI au inițiat tratamentul CRRT în terapia CVVH și 31% în terapia CVVHDF, celelalte terapii nefiind menționate, ele reprezentând o incidență minimă, în situația în care au fost folosite.

Suplimentar, contestatoarea susține că nu există rațiune medicală pentru a modifica tratamentele CVVHDF, CVVHD, CVVH în tratament SCUF, și deci se pot folosi aceleași seturi de linii și filtre.

În concluzie, contestatoarea precizează că nu există rațiune medicală pentru care să se impună cerința restrictivă a unui singur kit pentru toate cele patru tratamente CVVHDF, CVVHD, CVVH, SCUF cu consecința punerii la dispoziții unui anumit tip de aparat, în condițiile în care este posibilă utilizarea aceluiași set de linii și filtre terapiile CVVHDF, CVVHD, CVVH. Singura terapie pentru care ar fi nevoie de un set diferit de linii și filtre este SCUF, terapie a cărei pondere în tratamentele CRRT este infimă sau chiar inexistentă. Chiar și în cazul necesității folosirii unui set separat pentru terapia SCUF, aceasta nu înseamnă că și costurile totale ale spitalului ar crește automat, ele putând chiar să scadă, în funcție de costul celorlalte kituri de linii și filtre.

Având în vedere cele susținute (inclusiv beneficiile medicale ale terapiilor CVVHDF, CVVHD, CVVH față de SCUF, incidența aproape de zero sau chiar zero a necesității utilizării terapiei SCUF), contestatoarea apreciază faptul că, în calitate de furnizori de aparate de dializă, este restricționată în a avea accesul la această procedură, la fel ca alți operatori economici aflați în situația sa, și cu privire la care ar putea depune oferta pentru cel puțin 97% sau chiar 100% din totalul tratamentelor CRRT menționate în caietul de sarcini.

Contestatoarea susține că cerința a cărei excludere o solicită direcționează spre un singur tip/marcă de aparat de dializă furnizat de un agent economic (aparatele Prismaflex), care include un kit unic pentru cele patru terapii. Or, din această perspectivă, cerința contravine principiilor normelor aplicabile în materia achizițiilor publice întrucât restricționează concurența prin direcționarea indirectă/implicită către un anume tip de aparat de dializă/furnizor, în condițiile în care consumabile și aparate de dializă compatibile și cu același rol/eficiență/posibil chiar mai perfomanțe sunt excluse din obiectul procedurii.

În consecință, contestatoarea apreciază necesară obligarea autorității contractante la eliminarea din documentația de atribuire a caracteristicilor generale de la pct. 1 lit. A, cu privire la aparatele de dializă, în ceea ce privește folosirea unui singur set de linii și filtre pentru toate terapiile și anume: „Echipamentul permite schimbarea terapiei (între SCUF, CVVH, CVVHD & CVVHDF) în timpul tratamentului fără

deconectarea niciunei linii sau schimbări a setului" și „Platforma folosește UN SINGUR set de tratament (linii și filtru) pentru toate tipurile de terapii CRRT (SCUF, CVVH, CVVHD & CVVHDF)".

Alternativ, contestatoarea solicită obligarea autorității contractante la eliminarea din documentația de atribuire a specificației de includere a terapiei SCUF din lista tratamentelor compatibile cu folosirea aceluiași set de linii și filtre.

Contestatoarea arată că, suplimentar, în caietul de sarcini, în cuprinsul caracteristicilor tuturor mașinilor (Secțiunea toate mașinile loturilor) se solicită ca mașinile de dializă să aibă obligatoriu două aprobări cumulative - aprobarea EMA (European Medicines Agency) și aprobarea FDA (Food & Drug Administration), considerând cerința existenței aprobării FDA restrictivă și nelegală, întrucât, conform art. 158 și art. 159 din Legea nr. 98/2016, autoritatea contractantă poate solicita operatorilor economici certificate/rapoarte de evaluare eliberate de organisme de evaluare care să ateste conformitatea produselor (serviciilor etc.) însă nu poate restricționa la anumite organisme, fiind obligată a accepta ca fiind suficient un act similar eliberat de către un organism cu atribuții în sensul solicitat, ori orice mijloc de probă adecvat.

Contestatoarea precizează că aprobarea FDA nu este o cerință legală de punere pe piață a produselor în discuție și, urmare a solicitării de remediere, autoritatea contractantă a convenit eliminarea ei, dar nu apare să fi modificat documentația de atribuire.

În ceea ce privește împărțirea pe loturi a consumabilelor, contestatoarea susține că, potrivit art. 141 din Legea nr. 98/2016, împărțirea pe loturi trebuie să aibă la bază criterii cantitative sau calitative pentru a adapta conținutul contractului individual mai aproape de sectoarele specializate ale IMM-urilor, urmărindu-se practic o împărțire pe bază de criterii obiective și nediscriminatorii în vederea asigurării unui mediu concurențial efectiv.

Ca observație generală, contestatoarea arată că, în specificațiile existente în caietul de sarcini rezultă 5 patologii diferite cărora li se vor adresa terapiile care pot fi realizate cu consumabilele solicitate:

(a) Terapii de supleere a funcției renale de excreție prin epurarea extracorporeală a sângelui (pct. 1, litera A, alin. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 din caietul de sarcini) - cantitate maximă estimată pentru 48 luni = 8000 kituri;

(b) Terapii de supleere a funcției renale de excreție prin epurarea extracorporeală a sângelui și de adsorbție a citokinelor sau a endotoxinelor și citokinelor la pacienții cu insuficiență renală și cu stări septice (pct 1, litera B din caietul de sarcini) - cantitate maximă estimată pentru 48 luni = 290 kituri ("terapie sepsis");

(c) Terapii de plasmafereză (terapii de înlocuire a plasmei - pct 2 din caietul de sarcini) - cantitate maximă estimată pentru 48 luni = 2400 kituri;

(d) Terapii de dializă hepatică (pct 3 din caietul de sarcini) - cantitate maximă estimată pentru 48 luni = 50 kituri;

(e) Terapii de eliminare extrapulmonară a bioxidului de carbon (pct 4 din caietul de sarcini) - cantitate maximă estimată pentru 48 luni = 50 kituri.

Contestatoarea susține că lotizarea nu s-a făcut însă în funcție de terapiile care pot fi realizate cu consumabilele solicitate.

De asemenea, contestatoarea arată că, contestația sa privește Lotul 1, care reprezintă peste 95% din obiectul licitației, din punct de vedere valoric, și unde consideră că s-au introdus limitări care îngrădesc concurența, putând conduce inclusiv la neobținerea celui mai mic preț/cost, ori a celui mai bun raport calitate-preț/cost pentru autoritatea contractantă.

Mai exact, contestatoarea susține că terapia de la pct. (a) a fost grupată cu terapia de la pct. (b), în Lotul 1, fără a exista o rațiune medicală. Astfel, kiturile pentru "sepsis" (pct 1, litera B din caietul de sarcini) sunt incluse în Lotul 1, aspect pe care îl consideră nejustificat, având în vedere ponderea acestora din totalul kiturilor incluse în lotul 1, și anume, 290 din 8290 (adică 3,49% din totalul kiturilor din Lotul 1, nemailuând în calcul faptul că Lotul 1 mai conține și consumabile).

Ca urmare, consideră contestatoarea că se limitează astfel accesul la licitație a furnizorilor de echipamente și consumabile pentru CRRT care au în portofoliu consumabile compatibile cu specificațiile de la pct 1 litera A, alin. 1 din caietul de sarcini dar nu au în portofoliu și aceste kituri specifice pentru „sepsis" conform descrierii de la pct. 1 lit. B.

Contestatoarea menționează că a solicitat autorității contractante remedierea situației propunând separarea kiturilor pentru „sepsis" descrise la pct. I lit. B din caietul de sarcini de kiturile descrise la pct. I lit. A alin. 1 specifice terapiei de supleere a funcției renale la pacienții fără stări septice, neexistând o necesitate medicală pentru corelarea acestora în același lot.

Distinct de cele menționate, contestatoarea susține că mai este un aspect a cărui remediere se impune - prin caietul de sarcini s-a creat un kit artificial, și anume kitul pentru stări septice de la lit. B, iar conform caietului de sarcini, acest set este compus din „(a.) set de linii și filtru dedicat procedurilor de CRRT la pacienții cu stări septice" și „(b) filtru special pentru absorbția citokinelor cu suprafață efectivă de filtrare cuprinsă între 1,2-1,8 mp, compatibil cu orice circuit dedicat CRRT".

Practic însă, aceste componente se achiziționează separat, din informațiile contestatoarei neexistând pe piață kituri ambalate și aprobate ca atare de către EMA - mai exact, aceste kituri se formează din kiturile de CRRT (cu ambalaj și aprobare separată) la care se adaugă filtru cytosorb (cu ambalaj și aprobare separată).

Astfel, contestatoarea consideră că pentru obținerea celui mai bun preț posibil (la calitate similară), autoritatea contractantă ar fi trebuit să prevadă un lot distinct pentru filtrul Cytosorb, urmând ca cele 240 de kituri de CRRT să fie reportate la poziția 1 din tabelul din caietul de sarcini (adică să se solicite 8.240 de kituri CRRT în loc de 8.000 kituri).

Ca urmare, în cazul în care nu se dispune obligația de rectificare a documentației de atribuire prin separarea menționată care să reflecte de

fapt și separarea patologiilor cărora li se adresează terapiile descrise în caietul de sarcini, contestatoarea susține că rămânerea grupată a componentelor în kit-ul artificial va bloca/restricționa concurența (sa și a altor furnizori) prin includerea forțată a 50 de kituri „pentru adsorbția endotoxinelor bacteriene" într-un total de 8.290 kituri CRRT.

Tot cu privire la Lotul 1, analizând specificațiile de la pct 1, litera A, alin. 1, 2, 5, 6, 7 din caietul de sarcini, unde se impunea cerința realizării, atât de terapii CRRT cu anticoagulare cu Heparină, cât și cu anticoagularea regională cu citrat de Na, contestatoarea susține că a solicitat eliminarea/remedierea cerinței având în vedere că (i) numărul tratamentelor cu anticoagulare cu citrat de Na estimat a fi efectuat este de maxim 2000 din totalul de 8290 (reprezentând un procent de 24% din totalul tratamentelor din Lotul 1), (ii) prin specificațiile prevăzute la punctul 1, litera A, alin. 2 din caietul de sarcini, se limitează participarea mai multor furnizori întrucât nu poate participa decât un singur furnizor de echipamente și consumabile compatibile cu anticoagularea cu citrat de Na", (iii) eliminarea din caietul de sarcini a solicitării de linie de calciu (tubulatura pentru administrarea soluției de calciu în anticoagularea cu citrat) este posibilă, având în vedere că alți furnizori au linia de calciu deja inclusă în kit, putând fi acceptată deci și această variantă (de exemplu kituri dedicate anticoagulării cu citrat).

De asemenea, contestatoarea arată că autoritatea contractantă a indicat în cuprinsul răspunsului său că se acceptă orice formă de achiziționare inclusă în kit sau separat, dar cu toate acestea, nu apare să fi modificat documentația de atribuire.

Suplimentar, cu privire la pct. 1 lit. A alin. (4), alin. (5) și alin. (7) din caietul de sarcini unde se solicita pentru soluția electroliți cu fosfat, soluția electroliți pe bază de bicarbonat, soluția electroliți pe bază de bicarbonat fără calciu, să aibă anumite limite cu privire la osmolaritate, contestatoarea consideră că aceste restricții nu au justificare medicală, întrucât osmolaritatea poate să difere în funcție de compoziția soluției, din nou fără dezavantaj pe partea medicală (de exemplu, existența glucozei în soluții poate influența sensibil limitele osmolarității).

Astfel, contestatoarea susține că a solicitat remedierea prin permiterea furnizării de soluții aprobate pentru comercializare în România, fără limitări cu privire la concentrații (și deci la osmolaritate), cât timp acestea sunt compatibile cu, aprobate pentru a fi folosite în tratamentele CRRT cu anticoagulare cu heparină și/sau cu anticoagulare cu citrat de Na și deci echivalente din punct de vedere medical.

Contestatoarea menționează că, prin răspunsul la notificarea prealabilă de remediere se înțelege că autoritatea contractantă nu ar impune limitări de compoziție la soluțiile cu electroliți prevăzute conform caietului de sarcini, însă răspunsul nu este evident, existând o anumită lipsă de claritate și, prin urmare, apreciază necesară obligarea autorității contractante la remedierea efectivă, clară fără echivoc a cerinței în discuție prin modificarea expresă a documentației de atribuire.

La pct. 1 lit. A alin. (1), unde se reia solicitarea ca un singur kit să realizeze toate tipurile de terapii CRRT enumerate la lit. A, contestatoarea consideră că această solicitare nu are relevanță medicală și îngrădește participarea și concurența între furnizorii de consumabile (din nou, mai mulți furnizori pot realiza toate terapiile CRRT prin 2 sau 3 kituri), drept pentru care a solicitat și în această situație, în respectarea principiului liberei concurențe, eliminarea cerinței și neîngrădirea participării furnizorilor care pot realiza toate terapiile enumerate prin mai multe kituri, însă autoritatea contractantă a refuzat rectificarea.

Menționează contestatoarea faptul că argumentul autorității contractante în sensul că urmărește eficiența financiară nu este unul justificat, aspectul eficienței financiare fiind unul care va fi verificat/clarificat doar după depunerea ofertelor. De altfel, contestatoarea susține că, contestația sa vizează inclusiv acest aspect și anume că, prin modul în care este organizată această licitație, se urmărește direcționarea ei spre un anumit furnizor din piață și care ar putea oferi produse la un preț superior celui la care ar putea oferi societatea sa sau alți furnizori dacă autoritatea contractantă ar oferi condiții corecte de participare.

Prin urmare, având în vedere cele susținute, contestatoarea arată că sunt introduse îngrădiri nejustificate în documentația de licitație, ceea ce duce la favorizarea anumitor producători de pe piață. Or, în această situație, documentația de atribuire încalcă principiile expres reglementate de art. 2 alin. (2) lit. a) și lit. b) din Legea nr. 98/2016, respectiv nediscriminarea și tratamentul egal.

Totodată, contestatoarea invocă și faptul că sunt încălcate dispozițiile art. 49 și art. 50 conform cărora autoritățile contractante au obligația de a acorda operatorilor economici un tratament egal și nediscriminatroiu și să acționeze într-o manieră transparentă și proporțională.

În continuare, în ceea ce privește necesitatea suspendării procedurii până la soluționarea contestației, contestatoarea susține că sunt îndeplinite condițiile art. 22 din Legea nr. 101/2016.

Prin adresa nr. 4649/26.01....., înregistrată la Consiliu cu nr. 3593/26.01....., ... a transmis un punct de vedere față de contestația formulată de SC ..... SRL, solicitând, pe cale de excepție, respingerea ei, ca inadmisibilă, pentru loturile 2, 3 și 4, iar pe fondul cauzei, pentru lotul 1, respingerea ei, ca nefondată.

Autoritatea contractantă susține că SC ..... SRL a contestat exclusiv lotul nr. 1, nu loturile nr. 2, 3 și 4, motiv pentru care Consiliul urmează a se pronunța numai cu privire la acest lot, precizând că această obligație a Consiliului este impusă de principiul disponibilității reglementat de art. 9 Cod procedură civilă (care completează prevederile Legii nr. 101/2016), principiu în virtutea căruia instanța va statua în limitele obiectului stabilit prin contestație/cererea de chemare în judecată, pronunțându-se asupra a tot ceea ce s-a cerut, dar în același timp doar asupra a ceea ce s-a cerut.

În altă ordine de idei, întrucât atât contestația, cât și notificarea prealabilă vizează exclusiv lotul nr. 1, autoritatea contractantă invocă excepția inadmisibilității contestației față de loturile 2, 3 și 4 în temeiul art. 6 alin. din Legea nr. 101/2016.

Pe fondul cauzei, autoritatea contractantă susține că, în mod obligatoriu, caietul de sarcini conține specificații tehnice care reprezintă cerințe, prescripții, caracteristici de natură tehnică ce permit fiecărui produs, serviciu sau lucrare să fie descris, în mod obiectiv, astfel încât să corespundă necesității autorității contractante (art. 20 alin. (10) din HG nr. 395/2016).

De asemenea, autoritatea contractantă arată că întreaga ..... de atribuire a fost elaborată în scopul respectării principiilor privind achizițiile publice, în vederea achiziționării bunurilor în condiții de eficiență economică și socială și nu, în ultimul rând, în interesul pacienților.

Totodată, autoritatea contractantă precizează că documentația de atribuire nu este restrictivă, specificațiile nu precizează un anumit producător, o anumită origine sau un anumit procedeu care caracterizează produsele sau serviciile furnizate de un anumit operator economic și nici nu se referă la mărci, brevete, tipuri, la o origine sau la o producție specifică, care ar avea ca efect favorizarea sau eliminarea anumitor operatori economici sau produse.

În acest sens, urmează a fi avute în vedere specificațiile tehnice din caietul de sarcini, specificații care nu sunt nici exacte (astfel încât să trimită la un anumit produs) și nici nu conțin numele sau alte elemente care să conducă la un anumit operator economic. Ba dimpotrivă, specificațiile tehnice prevăd limite minime și maxime (lungime minim acceptată de 250 mm, diametrul maxim exterior 0,6 mm, volum cuprins între 8-10 litri etc.) care permit oricărui operator economic să participe la procedură.

Autoritatea contractantă susține că specificațiile tehnice reprezintă cerințe, prescripții, caracteristici de natură tehnică ce permit fiecărui produs, serviciu sau lucrare să fie descris, în mod obiectiv, într-o manieră corespunzătoare îndeplinirii necesității sale.

De asemenea, autoritatea contractantă arată că cerințele tehnice impuse sunt suficient de precise astfel încât să corespundă necesităților sale, dar și suficient de permisive astfel încât orice operator economic să poată elabora o ofertă fermă.

Autoritatea contractantă consideră că, în realitate, toate criticile contestatoarei sunt menite să modifice documentația de atribuire exclusiv în beneficiul și interesul acesteia, fără a se ține cont de necesitățile autorității contractante, grija față de sănătatea și confortul pacientului, evoluția tehnologică în domeniul medical etc.

Întrucât contestatoarea invocă un acord-cadru încheiat între autoritatea contractantă și aceasta în anul 2014 pentru produsele ce formează obiectul prezentei proceduri, spitalul precizează că:

- nu prezintă nicio relevanță și nu impune nicio obligație în sarcina autorității contractante un asemenea acord-cadru încheiat și derulat în condiții legale;
- aparatele pe care au fost folosite produsele aferente acordului-cadru din anul 2014 sunt depășite, atât din punct de vedere moral, cât și tehnic, acestea urmând a fi casate;
- numai 2 din aparatele ce au fost folosite pe durata acordului-cadru din 2014 sunt proprietatea spitalului, celelalte fiind proprietatea furnizorului, astfel că după încetarea acordului-cadru din 2014 spitalul nu mai deține capacitatea de a trata pacienții deoarece nu mai deține aparate;
- produsele ce formează obiectul procedurii din speță, precum și aparatele ce urmează a fi puse la dispoziția autorității contractante sunt adaptate necesităților acesteia, naturii problemelor tratate în cadrul spitalului, volumul de activitate, numărului redus de personal, precum și gradului ridicat al tehnologiei la care s-a ajuns în prezent.

Un aspect important în demersul său, atât din punct de vedere al transparenței procedurii, cât și din punct de vedere al adaptării necesităților acesteia, autoritatea contractantă susține că anterior demarării procedurii a fost elaborat un studiu de piață în urma căruia a adoptat o parte din măsurile de remediere solicitate de operatorii economici.

Autoritatea contractantă mai arată că, contestatoarea dezvoltă numeroase critici privind direcționarea procedurii către un anumit operator economic, însă acestea sunt pure supoziții (sau, mai degrabă, intenția contestatoarei de a dirija procedura către sine în sensul stabilirii specificațiilor tehnice și a lotizării în funcție de produsele pe care acesta le comercializează), fără niciun suport probator. Din păcate, autoritatea contractantă menționează că nu poate face dovada unui fapt negativ (faptul că specificațiile tehnice nu conduc către un anumit operator economic), astfel că sarcina probei revine contestatoarei, or acesta nu a probat afirmațiile făcute pe parcursul contestației.

Prin răspunsul la notificarea prealabilă, autoritatea contractantă susține că a evidențiat clar, atât măsurile de remediere acceptate, cât și măsurile neacceptate, motiv pentru care critica privind echivocul adoptării anumitor măsuri de remediere este vădit neîntemeiată, arătând că dovada acceptării măsurilor de remediere rezidă în răspunsul la notificarea prealabilă, răspuns ce a fost publicat în SEAP, ocazie cu care orice operator economic interesat putea observa modificările efectuate.

În continuare, autoritatea contractantă arată că obiectul procedurii constă în achiziția de consumabile constând în linii, filtre, soluții de dializă) urmând ca operatorul economic câștigător să pună la dispoziția autorității contractante aparate noi pe parcursul derulării acordului-cadru, care să realizeze procedurile necesare bolnavilor critici aflați în suferință și pentru care aceste proceduri sunt salvatoare de viață.

De asemenea, autoritatea contractantă precizează că specificațiile mașinilor reprezintă doar caracteristici generale ale echipamentelor, caracteristici ce nu sunt de natură a afecta modalitatea de elaborare a

ofertelor și aceste caracteristici au fost stabilite exclusiv prin luarea în considerare a necesităților sale și a interesului pacienților. Caracteristicile nu sunt restrictive și nu fac trimite către un anumit operator economic, astfel că toate criticile contestatoarei dezvoltate pe acest subiect sunt neîntemeiate.

Autoritatea contractantă susține că una din cele mai invazive și complexe proceduri desfășurate în ATI este cea de epurare extracorporală renală și necesită pregătirea pacientului și instituirea procedurii într-un timp de minim 60 minute, în condițiile în care nu apar nici un fel de complicații pe parcursul inițierii acesteia.

Totodată, menținerea și supravegherea procesului de epurare extracorporală necesită personal calificat specific, pentru o perioadă de ordinul orelor sau zilelor (până la 72 ore pentru o procedură), acționare rapidă în condiții de urgență fie din cauza dezechilibrelor metabolice survenite la pacient sau a complicațiilor legate de sistemul de filtrare extracorporeală.

Astfel, spre deosebire de dializa programată, cerințele procedurilor ACUTE în cadrul unei secții ATI implică specificul rapidității, eficienței, adaptării rapide, personal calificat, durata lungă de timp.

Autoritatea contractantă precizează că cerințele caietului de sarcini țin cont de aceste particularități în condițiile secțiilor autorității contractante: personal mediu redus, inițierea procedurii în condiții de gardă, posibil cu ajutorul medicilor în curs de formare, supraaglomerarea cunoscută a secțiilor ATI, fiind obligată să asigure o procedură facilă, cu risc scăzut de complicații, puțin consumatoare de timp.

Din punct de vedere medical introducerea tuturor consumabilelor utilizate pentru efectuarea unei singure proceduri, și anume aceea de supleere a funcției renale, într-un sigur lot este nu doar logică, ci mai degrabă imperios necesară, fiind mult facilitată, astfel utilizarea de către personalul medical a unui singur tip de mașină precum și a unui singur tip de linii și filtre, limitând astfel incidentele și complicațiile periprocedurale legate de erorile umane.

Autoritatea contractantă susține că a efectuat lotizarea ținând cont de faptul că toate produsele indicate în lotul nr. 1 sunt similare, arătând că în accepțiunea art. 18 alin. (3) din Legea nr. 98/2016, prin produse similare se înțelege acele produse care îndeplinesc în mod cumulativ următoarele condiții: a) sunt destinate unor utilizări identice sau similar și b) fac parte din gama normală de produse care sunt furnizate/comercializate de către operatori economici cu activitate constantă în sectorul respectiv.

De asemenea, autoritatea contractantă menționează că toate produsele aferente lotului nr. 1 sunt compatibile cu un anumit tip de aparat în funcție de producător. Pentru a nu exista riscul unei interpretări eronate, în sensul că se intenționează direcționarea procedurii către un anumit producător, autoritatea contractantă precizează că producătorul x al tuturor reactivilor din lotul 1 are anumite aparate compatibile,

producătorul y al tuturor reactivilor din lotul 1 are anumite aparate compatibile și așa mai departe.

În măsura în care ar fi recurs la o lotizare mai aprofundată (de exemplu fiecare reactiv să reprezinte un lot), autoritatea contractantă susține că exista riscul ca pentru fiecare lot (reactiv) să existe un câștigător distinct, iar fiecare câștigător urma să pună la dispoziția spitalului aparatele compatibile cu reactivul respectiv. În această situație, actul medical al unei SINGURE proceduri, cea de epurare extrarenală, la un SINGUR pacient ar impune, fie schimbarea aparatelor și soluțiilor de la mai multe tipuri de producători pe parcursul desfășurării procesului, (atunci când pacientul necesită schimbarea dintr-un tip de procedură în alta), fie achiziționarea și folosirea soluțiilor de la un producător pe o mașină, sau cu linii și filtre, de la alt producător, ceea ce este incorect medical și nejustificabil în fața oricăror accidente sau incidente medicale, posibil acuzabile de către pacient.

Autoritatea contractantă precizează că dializa renală în ATI, deși cu variante adaptate pacienților, este una singură și este nejustificată și incorectă folosirea mai multor tipuri de aparate, seturi de linii și filtre și soluții de dializă pentru realizarea în esență a unei singure proceduri.

Inevitabil, folosirea de mașini și kituri de epurare diferite va conduce la creșterea numărului incidentelor, creșterea timpului mediu necesar inițierii și menținerii procedurii pe parcursul desfășurării sale.

În cele mai multe dintre cazuri, tipul de terapie cu care se inițiază CRRT în TI este CWHDF; durata medie a procedurii este de 48-72 ore însă CVWHDF este necesară adesea doar aprox. 24 ore, interval în care este atins obiectivul de *clearance* al ureii și creatininei, continuarea procedurii putându-se limita la CWHF. În particular, în unele cazuri se necesită treceri după 24 de ore în alte proceduri, și anume SCUF. Numărul acestor cazuri este redus, astfel încât poate fi considerat nesemnificativ, și poate fi realizat, echivalent din punct de vedere medical, cu circuitul de hemofiltrare, nefiind necesară achiziționarea unui circuit separat dedicat SCUF.

În acest context, autoritatea contractantă arată că utilizarea de linii și filtre DIFERITE pentru fiecare din procedurile de supleere extrarenală presupune schimbarea acestora, returnarea sângelui către pacient, îndepărtarea circuitului și reluarea procedurii de la momentul inițial cu un alt set de consumabile.

Principiile fizice de funcționare a CWHDF (ultrafiltrare, difuzie convecție) INCLUD toate celelalte proceduri CWHF (ultrafiltrare și convecție) CWHD (ultrafiltrare și difuzie), SCUF (ultrafiltrare). Diferența este dată numai de clearance-ul de metaboliti dorit și cantitatea de soluții (în cazul SCUF necesarul este zero).

Din punct de vedere al efectuării dializei cu anticoagulare regional cu citrat este recomandată actual în ghidurile KDIGO, ca fiind anticoagularea DE PREFERAT în CRRT, înaintea anticoagulării cu heparina și, în cadrul autorității contractante, această varianta a procedurii a fost realizată în număr redus și își propune creșterea numărului de astfel de proceduri și facilitarea acestora. Trecerea dintr-o procedură de

anticoagulare în alta este necesară uneori în funcție de modificările survenite în evoluția pacientului și bineînțeles, în funcție de resursele sale. De aceea, separarea dializei cu anticoagulare cu citrat de restul consumabilelor pentru dializă nu are justificare medicală, fiind vorba de același proces de epurare extrarenală.

Totodată, constituirea unui singur lot pentru dializa renală decurge din evidențele medicale de folosire a filtrelor, liniilor și a soluțiilor compatibile și testate.

În final, apreciază autoritatea contractantă că în măsura în care Fresenius (sau orice alt operator economic) nu are capacitatea de a depune oferta pentru toate produsele ce compun lotul nr. 1, acesta are dreptul și libertatea de a se asocia cu un alt operator economic în vederea depunerii unei oferte comune sau poate depune oferta beneficiind de susținerea unui terț. Altfel spus, nu este necesară modificarea întregii proceduri exclusiv pentru simplul motiv că un operator economic nu are capacitatea de a comercializa toate produsele.

Prin adresa FN (fără număr de înregistrare la emitent), înregistrată la CNSC sub nr. 4638/02.02....., contestatoarea a transmis Note scrise prin care răspunde la punctul de vedere al autorității contractante, atât în raport cu excepția de inadmisibilitate invocată, cât și față de solicitările pe fond, din cuprinsul contestației sale. În același timp, apreciază că și cererea de lămurire a dispozitivului încheierii emise de Consiliu, privind suspendarea procedurii este inadmisibilă/nefondată.

Ulterior solicitării CNSC, autoarea contestației transmite corespondența înregistrată la Consiliu sub nr. 6855/20.02....., prin care exprimă opinia față de anularea procedurii, pentru Lotul 1, de către autoritatea contractantă.

Prin această adresă, contestatoarea susține că obiectul contestației privește și celelalte loturi, astfel că, în situația în care anularea procedurii pentru Lotul 1 rămâne definitivă, cererile corelative ar rămâne lipsite de interes/obiect, iar criticile îndreptate împotriva prevederilor aferente celorlalte loturi ar trebui soluționate pe fond.

Contestatoarea solicită, astfel, amânarea soluționării contestației față de lotul 1 și, în subsidiar, suspendarea soluționării, iar după rămânerea definitivă a deciziei de anulare, soluționarea contestației în raport cu celelalte loturi.

Din analiza susţinerilor părţilor şi a documentelor existente la dosarul cauzei, Consiliul reţine cele ce urmează:

..... a inițiat o procedură, licitație deschisă, în vederea încheierii unui acord-cadru având ca obiect „.....”, cu anunț de participare nr. ....., publicat în SEAP la ....., la care a atașat documentaţia de atribuire aferentă.

Nemulțumită de o parte a conținutului documentației de atribuire, SC ..... SRL a înaintat Consiliului contestația de față (după îndeplinirea procedurii de notificare prealabilă, stabilită la art. 6 din Legea nr.

101/2016), solicitând modificarea ei, dar și decalarea termenului de ofertare, ulterior măsurii provizorii de suspendare a procedurii.

În referire la cererea privind solicitarea suspendării procedurii de atribuire, Consiliul s-a pronunţat prin Încheierea nr. 50/...../..... din data de 17.01....., în sensul admiterii ei.

De asemenea, ca urmare a cererii privind lămurirea dispozitivului Încheierii nr. 50/...../..... din data de 17.01....., Consiliului a emis Încheierea nr. 68/...../..... din 30.01....., arătând că măsura suspendării procedurii privește exclusiv Lotul 1.

Văzând excepția de inadmisibilitate a contestației în raport cu loturile 2-4, invocată de autoritatea contractantă, pe motiv că în privința acestor loturi nu au fost aduse critici prin notificarea prealabilă, astfel că nu ar putea fi formulate direct, prin contestație, Consiliul face analiza ei cu întâietatea impusă la art. 26 alin. (1) din Legea nr. 101/2016.

În raport cu criticile explicite ale contestatoarei, Consiliul reține că aceasta și-a îndreptat acțiunea, exclusiv, împotriva regulilor generale și specific care ar fi aplicabile procedurii de atribuire a contractului pentru Lotul 1.

Pe de o parte, la pagina 9 a contestației (punctul 2.2.1), autoarea acestea a precizat: ”contestația noastră privește Lotul I care reprezintă 95% din obiectul licitației”.

Pe de altă parte, criticile detaliate de la punctul 2.3.1 (pag. 10 a contestației) întăresc prima susținere: ”tot cu privire la lotul 1 …”. De altfel, contestatoarea atacă și modul de constituire, de către achizitor, a Lotului 1, în raport cu terapiile ce ar fi asociate fără o ”rațiune medical”, pentru care s-ar achiziționa kiturile necesare, solicitarea sa fiind de separare a terapiilor (implicit, a kiturilor de achiziționat).

Or, criticile subsecvente, privind caracteristicile tehnice asociate aparaturii de dializă (precum: kit unic, instruire personal, aprobări FDA etc.) nu ar putea fi formulate decât în legătură cu lotul pentru care contestatoarea a și pretins că are interes direct.

În consecință, raportat la obiectul explicit al contestației, ce nu ar putea fi completat/modificat prin adresele precizatoare comunicate ulterior cererii introductive (sub sancțiunea prevăzută la art. 21 alin. (3) din Legea nr. 101/2016), Consiliul consideră că invocarea excepției de inadmisibilitate a criticilor împotriva loturilor 2-4 este nefondată.

Contestația nu are în obiectul său cereri explicite/implicite legate de situația regulilor de atribuire a contractelor pentru alte loturi decât Lotul 1. Or, potrivit prevederilor art. 10 literele e) și f) din Legea nr. 101/2016, obiectul contestației și motivele de fapt și de drept ale acesteia trebuie să se regăsească în acțiunea principal, fiind inadmisibilă modificarea lor: *Este inadmisibilă prezentarea unor noi motive de contestare şi/sau formularea unor noi capete de cerere pe calea concluziilor scrise sau orale ori a precizărilor la contestaţie ulterior termenului legal de formulare a acesteia.* – conform amintitului art. 21 alin. (3) din lege.

Cât privește criticile pe fond împotriva modului de derulare a procedurii pentru Lotul în discuție, Consiliul constată că autoritatea

contractantă a dispus, din oficiu, anularea procedurii, măsură publicată în SEAP. Or, autoarea contestației a luat cunoștință de această măsură, conform celor confirmate prin corespondența ultimă transmisă CNSC, pretextând, însă, caracterul nedefinitiv al ei.

Cu toate acestea, Consiliul constată că autoarea contestației nu a făcut dovada că ar fi atacat această măsură de anulare, astfel că nu ar putea invoca caracterul ei nedefinitiv doar prin prisma unei posibile acțiuni de contestare care ar aparține unui terț.

Drept consecință, în temeiul dispozițiilor art. 26 alin. (1) din Legea nr. 101/2016, Consiliul va respinge contestația, ca rămasă fără obiect.

Pentru aceste motive,
în baza legii şi a mijloacelor de probă aflate la dosar,

CONSILIUL DECIDE:

Respinge excepția de inadmisibilitate a contestației, invocată de autoritatea contractantă, ca nefondată.

Respinge contestația SC ..... SRL,
formulată împotriva documentației de atribuire (LOTUL 1) elaborate de ....., în procedura inițiată cu anunț de participare nr. ....., publicat în SEAP la ....., ca rămasă fără obiect.

Prezenta decizie este obligatorie pentru părţi, dar împotriva ei se poate formula plângere, în termen de 10 zile de la comunicare în conformitate cu dispoziţiile art. 28 alin. (1) și art. 29 alin. (1) din Legea nr. 101/2016.

PREŞEDINTE,	**MEMBRU,**	**MEMBRU,**
.....	**.....**	**.....**

.....