

K E N D E L S E

SurgiTeam P/S
(advokat Sune Troels Poulsen, København)

mod

Region Sjælland
(advokat Anne Bergholt Sommer og advokat Christoffer Goul Kilinç Andersen, Aarhus)

Ved udbudsbekendtgørelse nr. 2023/S 204-640709 af 23. oktober 2023 udbød Region Sjælland ("regionen") som udbud med forhandling 16 delaftaler bestående af rammeaftaler som kaskademodeller med forventeligt tre leverandører pr. delaftale, vedrørende vikarlæger til regionens sygehuse inden for somatik, det nære sundhedsvæsen og psykiatri for både korttids- og langtidsvikariater. Udbuddet blev gennemført i henhold til udbudslovens afsnit III (light-regimet), idet den udbudte rammeaftale vedrører sociale og andre specifikke tjenesteydelser omfattet af bilag XIV til udbudsdirektivet. Den samlede værdi af udbuddet var 1.261.000.000 kr. Delaftale 1, som nærværende sag angår, havde en anslået værdi på 300.000.000 kr. over en fire års periode. Udvælgelseskriteriet var bedste forhold mellem pris og kvalitet.

Ved udløbet af fristen for anmodning om prækvalifikation den 13. november 2023 havde syv virksomheder anmodet om prækvalifikation angående blandt andet delaftale 1. Alle syv virksomheder, der havde ansøgt om prækvalifikation angående delaftale 1, herunder SurgiTeam P/S ("SurgiTeam") og VikTeam A/S (herefter "VikTeam"), blev prækvalificerede og afgav efter en forhandlingsproces tilbud på blandt andet delaftale 1.

Den 26. juni 2024 meddelte regionen, at den for så vidt angår delaftale 1 agtede at indgå kontrakt med VikTeam, som havde opnået den bedste evaluering og dermed ville blive tildelt rammeaftalen som førsteleverandør i kaskademodellen. SurgiTeam og Nordic Medicare Group A/S (herefter ”Nordic Medicare Group”) havde opnået den næstbedste, henholdsvis tredjebedste evaluering, og blev anden- henholdsvis tredjeleverandør på delaftalen. Sammesteds fremgår, at kontrakten forventedes at blive underskrevet den førstkommande hverdag efter udløbet af standstill-perioden.

Den 8. juli 2024 indgav SurgiTeam klage over regionen. Klagen vedrørte kun delaftale 1.

Den 12. juli 2024 annullerede regionen tildelingsbeslutningen vedrørende delaftale 1 med henblik på fornyet evaluering.

Efter parternes fælles anmodning satte klagenævnet den 19. juli 2024 nærværende sag i bero, indtil regionen havde foretaget en fornyet tildelingsbeslutning.

Ved brev af 13. september 2024 til tilbudsgiverne annullerede regionen de resterende tildelingsbeslutninger vedrørende delaftale 2-16 med den begrundelse, at den oprindelige evaluering af tilbuddene, herunder også af delaftale 1, på afgørende punkter ikke var gennemført i overensstemmelse med det grundlag for evalueringen, der er beskrevet i udbudsmaterialet. Ved mail af 18. september 2024 oplyste regionen, at man forventede at træffe nye tildelingsbeslutninger ultimo oktober 2024.

Ved hensigtsmeddelelse af 27. november 2024 meddelte regionen blandt andet, at man havde til hensigt at tildele delaftale 1 til VikTeam som førsteleverandør i kaskademodellen, idet VikTeam havde opnået den bedste evaluering. Carelink A/S (herefter ”Carelink”) var som den virksomhed med den næstbedste evaluering blevet andenleverandør i kaskademodellen, mens Nordic Medical Group blev tredjeleverandør som følge af den tredjebedste evaluering. SurgiTeam fik den fjerdebedste evaluering og blev derfor ikke tildelt en rammeaftale angående delaftale 1.

På klagenævnets forespørgsel tilkendegav SurgiTeam ved mail af 4. december 2024, at klagen blev fastholdt.

Den 9. december 2024 indgav SurgiTeam på ny klage til Klagenævnet for Udbud over regionen. SurgiTeam fremsatte ved klagens indgivelse anmodning om, at klagenævnet i medfør af lov om Klagenævnet for Udbud § 12, stk. 2, skulle beslutte, at klagen skulle have (fortsat) opsættende virkning.

Ved afgørelse i brev af 2. januar 2025 besluttede klagenævnet ikke at tillægge klagen opsættende virkning med den begrundelse, at betingelsen om uopsættelighed ikke var opfyldt. Endvidere besluttede klagenævnet ved samme afgørelse, at der var en sådan sammenhæng mellem den oprindelige klage af 8. juli 2024 og den fornyede klage af 9. december 2024, at SurgiTeam ikke skulle betale et nyt klagegebyr.

SurgiTeam har nedlagt følgende endelige påstande:

Påstand 1

Klagenævnet skal konstatere, at Region Sjælland har handlet i strid med principperne om ligebehandling og gennemsigtighed i udbudslovens §§ 186 og 188, stk. 1, sammenholdt med udbudslovens § 2, ved at foretage en åbenbart urigtig bedømmelse af tilbuddet fra VikTeam A/S, idet Region Sjælland har tillagt VikTeam A/S' beskrivelse af, hvordan der sikres leveringssikkerhed af lægevikarer til Region Sjælland, positiv vægt, uanset at beskrivelsen ikke kan rummes i det fastsatte delkriterium.

Påstand 2

Klagenævnet skal konstatere, at Region Sjælland har handlet i strid med principperne om ligebehandling og gennemsigtighed i udbudslovens §§ 186 og 188, stk. 1, sammenholdt med udbudslovens § 2, ved at foretage en åbenbart urigtig bedømmelse af tilbuddet fra SurgiTeam P/S vedrørende delaftale 1, idet Region Sjælland fejlagtigt har vurderet, at SurgiTeam P/S ikke på tilstrækkelig vis får demonstreret og betrygget Region Sjælland, hvordan denne vil sikre, at lignende leveringsgrad kan opnås hos Region Sjælland på det somatiske område.

Påstand 3

Klagenævnet skal konstatere, at Region Sjælland har handlet i strid med principperne om ligebehandling og gennemsigtighed i udbudslovens § 2, stk. 1, jf. udbudslovens §§ 186 og 188, ved at anvende en uigennemsigtig evalueringsmodel.

Påstand 4

Klagenævnet skal annullere Region Sjællands beslutning af 27. november 2024 om at tildele delaftale 1 til VikTeam A/S.

Regionen har nedlagt påstand om, at klagen ikke tages til følge.

Klagenævnet har den 10. december 2024 meddelt regionens kontraktpart, VikTeam, at det er muligt at intervenere i sagen, jf. lov om Klagenævnet for Udbud § 6, stk. 3.

VikTeam har ikke besvaret klagenævnets henvendelse.

Sagens nærmere omstændigheder

Af udbudsbekendtgørelsen af 23. oktober 2023 fremgår følgende blandt andet:

”Del II: Genstand

II.1) Udbuddets omfang

II.1.1) Betegnelse:

Vikarlæger til Region Sjællands hospitaler

...

II.1.4) Kort beskrivelse

Udbuddet vedrører vikarlæger til Region Sjællands sygehuse inden for somatik, det nære sundhedsvæsen og psykiatri for både korttids og langtids vikariater.

II.1.5) Anslået samlet værdi

Værdi eksklusive moms: 1 261 000 000.00 DKK

II.1.6) Oplysninger om delkontrakter

Kontrakten er opdelt i delkontrakter: ja.

Der kan afgives bud på alle delaftaler.

II.2) Beskrivelse

II.2.1) Betegnelse:

Delaftale 1 - Somatik, korttidsvikariater

Delkontraktnr.: 1

...

II.2.4) Beskrivelse af udbuddet:

Delaftalen dækker læge-korttidsvikarer til Region Sjællands hospitaler inden for somatik.

II.2.6) **Anslået værdi**

Værdi eksklusive moms: 300 000 000.00 DKK

II.2.7) **Kontraktens eller rammeaftalens varighed**

Varighed i måneder: 48

...

III.1.4) **Objektive regler og kriterier for deltagelse**

...

- Det er et minimumskrav, at ansøger har minimum én sammenlignelig reference, hvor ansøgeren har leveret lægevikar-ydelser til et hospital i løbet af de sidste 3 år.

...

Del IV: Procedure

IV.1) **Beskrivelse**

IV.1.1) **Procedureform**

Udbud med forhandling

IV.1.3) **Oplysninger om rammeaftale**

Udbuddet indebærer udarbejdelse af en rammeaftale

...

IV.1.11) **Tildelingsprocedurens hovedtræk:**

Prisen er ikke det eneste tildelingskriterium og alle kriterier er udelukkende anført i udbudsdokumenter. Ordregiver har tilpasset processen i henhold til Udbudslovens afsnit III, således, at Ordregiver først prækvalificere ansøgere, dernæst afholder tilbudsrunde med en evt. forhandlingsrunde efterfulgt af BAFO. Dette gælder for hver delaftale.

...

VI.3) **Yderligere oplysninger:**

Udvælgelsen af de bedst egnede ansøgere sker på baggrund af de fremsendte referencer, herunder i hvilket omfang disse vurderes at være tilsvarende den udbudte opgave, jf. afsnit II. Som følge heraf vil antallet af referencer ikke være afgørende for udvælgelsen alene, men i højere grad de enkelte referencers konkrete indhold, relevans og sammenlignelighed med den udbudte opgave og dennes omfang og formål, særligt vedrørende omfanget og indholdet af de leverede læge-vikarydelser, herunder inden for hvilke områder sammenlignet med delaftalerne 1-16.”

Af udbudsbetingelserne fremgår følgende blandt andet:

”1.3 Den udbudte ydelse og omfang

Udbuddet vedrører Ordregivers indkøb af lægevikarydelser inden for det somatiske område, psykiatrien og den primære sektor. Udbuddet omfatter korttidsvikariater og langtidsvikariater samt yngre- og speciallæger.

Delaftale 1, 2 og 3 (korttidsvikariater Somatik, Primær Sektor og Psykiatri):

Kontrakter vedr. yngre og speciallæger inden for Somatik, Primær Sektor og Psykiatri omfatter læger på følgende niveauer, jf. Kontraktbilag 3 (tilbudslister af delaftale 1, 2 og 3):

Yngre læger:

1. Læge med A-autorisation (læge trin 1)
2. Læge med B-autorisation, der dækker stuevagt/forvagt/mellemvagt (læge trin 1 med tilladelse til selvstændigt virke)
3. Læge med B-autorisation, der dækker bagvagt (læge trin 2)

Speciallæger:

1. Læge med C-autorisation (speciallæge).

...

3 Udbudsmateriale

Udbudsmaterialet består – udover af allerede offentligt udbudsbekendtgørelsen, Bilag 1 og Bilag 2 – af følgende dokumenter:

- Udkast til Kontrakt
 - Kontraktbilag 1: Evt. rettelsesblade samt spørgsmål og svar til udbudsmaterialet (disse dokumenter genereres først ved Tilbudsgivers udfyldelse af kravsspecifikationer i CTM)
 - Kontraktbilag 2: Kravsspecifikation og løsningsbeskrivelse – Delaftale 1-16
 - ...

...

11. Kontrakten

...

11.3 Opdeling af kontrakten

Udbuddet er opdelt i 16 delaftaler som angivet nedenfor:

Delaftale	Opgaveområde	Geografisk område
1	Somatik, kortidsvikarer	Hele Sjælland
...	...	...

Følgende gælder herudover:

- Det er muligt at afgive tilbud på én, flere eller alle Delaftaler.
- Der kan ikke afgives tilbud på dele af de enkelte Delaftaler. Der skal derimod afgives tilbud på alle positioner inden for de Delaftaler, som Tilbudsgiver afgiver bud på.
- Tilbudsgiveren kan blive tildelt en, flere eller alle Delaftaler (eller slet ingen).

...

11.6 Antal leverandører

Delaftale 1, 2 og 3 (kortidsvikariater):

Kontrakten, der vil blive indgået på baggrund af dette udbud, aftes indgået med forventeligt 3 leverandører pr. Delaftale.

...

14. Tildelingskriterium

14.1 Generelt

14.1.1 Delaftalerne 1-16 (alle delaftaler)

Identificering af det økonomiske mest fordelagtige tilbud vil ske ved anvendelse af tildelingskriteriet ”Bedste forhold mellem pris og kvalitet” på baggrund af følgende underkriterier og vægte:

Underkriterier	Vægtning
Økonomi, jf. pkt. 14.1.1.1	50 %
Kvalitet i opgaveudførelsen, jf. pkt. 14.1.1.2	50 %

De point som Ordregiver i sin tilbudsevaluering giver et tilbud for så vidt angår ovenstående underkriterier, vil i den samlede evaluering blive ganget med de respektive vægte.

Tildelingsvurderingen foretages for hver enkelt Delaftale for sig.

14.1.1.1 Økonomi

Tilbudsprisen er grundtimepris pr. Delaftale, der er tilbudt i Tilbudslisten, Kontraktbilag 3. Det er grundtimeprisen, der indgår i evalueringen af Økonomi.

Underkriteriet ”økonomi” evalueres efter en pointmodel på en skala fra 0-100 point med decimaler, hvor laveste pris får makspoint (100). Afhængigt af spredningen af prisen i de afgivne tilbud benyttes enten den primære, sekundære, tertiære eller kvarternære evalueringsmodel. Kun konditionsmæssige tilbud indgår i prisevalueringen.

Ovennævnte modeller er lineære nulpunktsmodeller, hvor 0 point (”nulpunktet”) fastlægges som en fast procentsats over prisen for tilbuddet med den laveste pris og 100 point gives til prisen for tilbuddet med den laveste pris. Point interpoleres for de øvrige tilbud mellem den laveste pris og det i evalueringsmodellen angivne nulpunkt. Tilbud med priser højere end nulpunktet, tildeles 0 point, medmindre betingelserne for at benytte den næste model er opfyldt.

...

14.1.2 Evaluering af ”Kvalitet i opgaveudførelsen”

Evalueringen af de enkelte tilbud i forhold til de kvalitative underkriterier vil ske som anført nedenfor under pkt. 14.1.2.1 ved benyttelse af nedenstående pointskala:

Beskrivelse af trin	Point
For den løsning der bedst opfylder ordregivers ønsker til delkriteriet	100
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, i yderst beskedent omfang afviger fra den bedste løsning, næsten uden mærkbar forskel for Ordregiver	90
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, i beskedent omfang afviger fra den bedste løsning, med meget begrænset mærkbar forskel for Ordregiver	80
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, har nogle afvigelser i forhold til den bedste løsning, der resulterer i en lettere mærkbar forskel for Ordregiver	70
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, har en række mangler i forhold til den bedste løsning	60
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, har flere mangler i forhold til den bedste løsning	50
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, der i mindre grad modsvarer den bedste løsning	40
For den løsning hvor kvalitetsniveauet fremstår med omfattende mangler i forhold til bedste løsning	30
For den løsning hvor kvalitetsniveauet stort set ikke modsvarer den bedste løsning	20
Den meget utilfredsstillende løsning, der kun opfylder enkelte delkriterier i forhold til bedste løsning	10
For den løsning hvor kvalitetsniveauet, har mangler i en sådan grad at løsningen ikke forhold til den bedste løsning	0

14.1.2.1 Kvalitet i opgaveudførelsen

Kvalitet i opgaveudførelsen vurderes ud fra følgende konkurrenceparametre:

- Rekrutteringsprocessen 25%
- Leveringssikkerhed 50%
- Håndtering af klager 25%

Ovenstående konkurrenceparametre er nærmere beskrevet i Kontraktbilag 2. I Kontraktbilag 2 har Ordregiver også angivet, hvad der lægges vægt på i forbindelse med denne vurdering. I forbindelse med evalueringen indgår konkurrenceparametrene med den ovenstående procentsats.

Tilbudsgiver skal ved sin besvarelse følge vejledningen i Kravspecifikationen i CTM (Kravspecifikation og løsningsbeskrivelse).

14.1.3 Særligt vedrørende tildeling af Delaftaler

Tildelingsvurderingen foretages for hver enkel Delaftale for sig.”

Af kontraktbilag 2 i udbudsmaterialet fremgår følgende om kvalitetskrav til ydelsen blandt andet:

”Tilbudsgiver bør vedlægge beskrivelse (max 1 A4-side) af rekrutteringsprocessen. Beskrivelsen bør som minimum indeholde:

- Tilbudsgivers udvælgelseskriterier og proces ved rekruttering/ansættelser
- Tilbudsgivers faglige kompetence/uddannelse i forbindelse med vurdering af kandidater

- Tilbudsgivers sikring af vikarernes faglighed og kompetencer. Det vægter positivt, hvis der heri indgår ”De 7 lægeroller” eller tilsvarende vurdering.

Ordregiver vægter det positivt, at rekrutteringsprocessen er med til at sikre ansvarlige vikarer med høje faglige kompetencer.

En A4 side udgør 2.400 anslag inklusive mellemrum. Dette kvalitetskrav vægter 25 %.

Tilbudsgiver skal vedlægge beskrivelse (max 2 A4-sider) af hvordan der sikres leveringssikkerhed af lægevikarer til Ordregiver. Leveringssikkerhed er i denne forbindelse defineret som Tilbudsgivers evne til at levere lægevikarer til de forespørgsler som de får, og ikke leveringen af bekræftet ordre. Beskrivelsen skal indeholde følgende elementer:

- Hvad gør Tilbudsgiver for at sikre, at Ordregiver kan få dækket efterspurgte vikariater på delkontrakten generelt og på forskellige tidspunkter (hverdag, weekend og helligdag)? Hvordan sikrer Tilbudsgiver leverance af enkeltstående- og/eller langtidsvikariater alt efter, hvilke delaftaler der afgives tilbud på?
- Hvilke tiltag har Tilbudsgiver der sikrer en stabil levering af lægevikarer over kontraktens løbetid, det vil sige også på lang sigt? Hvordan fastholder Tilbudsgiver lægevikarer?
- Hvordan registrerer Tilbudsgiver leveringsgrad (OBS: defineret som andelen af efterspørgsler, som tilbudsgiveren kan levere på) og manglende levering pga. begrænset kapacitet? Hvad er Tilbudsgivers faktiske leveringsgrad på sammenlignelige kontrakter? Hvordan vil Tilbudsgiver sikre at lignende leveringsgrad kan opnås ved Ordregiver?

Ordregiver vægter positivt, at Tilbudsgiver kan sikre en høj leveringssikkerhed, levere vikarer stabilt og i alle tidsrum inden for den/de delkontrakter, der afgives tilbud på. Endvidere vægtes det positivt, at tilbudsgiver har en høj leveringsgrad og kan opnå lignende på den/de delkontrakter, der afgives tilbud på.

En A4 side udgør 2.400 anslag inklusive mellemrum. Dette kvalitetskrav vægter 50%.

Tilbudsgiver bør vedlægge en beskrivelse (max 1 A4 sider) af hvordan Tilbudsgiver håndterer følgende:

- Hvordan håndteres eventuelle reklamationer, herunder tilbagemelding til Ordregiver?

- Hvilke foranstaltninger iværksætter Tilbudsgiver for at afhjælpe og forebygge evt. gentagelsestilfælde i forbindelse med reklamationer?

Ordregiver vægter det positivt, at Tilbudsgiver har en struktureret og vel-dokumenteret proces for håndtering af reklamationer, der er med til at afhjælpe og forebygge eventuelle fejl og mangler.

En A4 side udgør 2.400 anslag inklusive mellemrum. Dette kvalitetskrav vægter 25 %.”

Af spørgsmål og svar under udbuddet fremgår følgende blandt andet:

”[Spørgsmål]

2) Udbudsbetingelserne pkt. 14.1.1: "Tildelingsvurderingen foretages for hver enkelt Delaftale for sig": Betyder dette, at der skal udarbejdes en kvalitativ besvarelse (Kvalitet i opgaveudførelsen jf. pkt. 14.1.1.2) for hver delaftale 1-16, såfremt man byder på dem alle?

[Svar]

2) det er muligt og tilladt at udarbejde en kvalitativ besvarelse samlet for de delaftaler, som der afgives tilbud på.”

Af SurgiTeams tilbud fremgår følgende af besvarelsen angående delkriteriet ”Leveringssikkerhed”:

”Baseret på +9 års erfaring med høj leveringssikkerhed af kortidsvikariater til somatikken har SurgiTeam (ST) etableret en pålidelig leveringssikkerhed som sikrer at vikarer med den rette kompetenceprofil, tager de vagter som dækker kundens behov.

For at vise sammenlignelighed med pågældende rammeaftale har ST i denne besvarelse inkluderet statistik fra følgende kontrakter:

Vikarlæger til Skadestue/Skadeklinik – Delkontrakt nr. 1 Næstved (Næstved)

Vikarlæger til den kirurgiske funktion på Nykøbing Falster Sygehus (NFS)

Leveringssikkerhed er vigtigt for en sundhedssektor med stor efterspørgsel på kvalificerede vikarer. Derfor har ST etableret følgende tiltag for stabil levering af de rigtige vikarer over kontraktens løbetid for Reg. Sj.:

1. Lægefaglig ledelse som er omdrejningspunkt for alle beslutninger og kvalitetssikring af kundematch og leveringsgrad. Denne ledelse bidrager med lokalt kendskab til kunder og stor faglig indsigt på tværs af alle specialer.

2. Skræddersyet IT system, Temponizer, som sikrer adaptiv tilgang og mulighed for at administrere vagter og data om vikarerne. Dette gør kundematch effektivt og sikrer hurtig resolution på vagtanmodninger uanset tidspunkt.

3. Rekrutteringsproces med stramme udvælgelseskriterier, som sikrer stabil tilgang af faglig kompetente vikarer inden for alle specialer og på tværs af uddannelses- og erfaringsniveau.

4. Fast procedure for **akutte vagter**, som understøttes af regelmæssig monitorering af vikarernes tilgængelighed, rotationsprincip, effektivt kommunikationssystem (herunder vagttelefon, 06-24 som benyttes ved akutte behov). Tiltag (1), (2) og (3) gør beviseligt ST fleksibel og tilpassningsdygtig og har resulteret i at 15% af alle akutte vagter dækkes på under 3 min og at >90% af alle akutte vagter dækkes indenfor 15 min.

5. Fastholdelsespolitik som understøttes af effektiv onboarding, kompetenceudvikling og "ST safespace".

5a. Fastholdelsespolitikken fokuserer på at skabe et godt og udviklende arbejdsmiljø for vikarerne, hvilket afspejles i, at 99% af STs vikarer vælger at forblive hos ST efter år 1.

5b. ST safespace fokuserer på at give vikarerne en tryk ramme for feedback og vejledning som understøtter løbende faglig udvikling i samarbejde med den lægefaglige ledelse.

6. Grundig gennemgang af tiltag hver måned, med udgangspunkt i feedback fra kunder, for at sikre **løbende forbedringer** da leveringssikkerhed er en topprioritet for STs kunder og dermed også det vigtigste for ST.

Tilsammen sikrer disse tiltag at de rigtige beslutninger bliver truffet på baggrund af stor lægefaglig indsigt, gennemsigtighed, god kontinuitet i vikarstaben af dygtige læger og en effektiv IT-understøttelse, der sikrer en konstant høj leveringsgrad i kontraktens løbetid.

Alle vagter og ændringer til vagter dokumenteres i Temponizer, hvor leveringsgraden også bliver registreret og monitoreret. Leveringsgraderne, sammen med øvrige KPI'er, bliver gennemgået af ST som et fast agenda-punkt til bestyrelsesmøde hver måned for at sikre løbende procesoptimering. Alle logs er tilgængelige for kunder via kundelogin, hvor de har mulighed for at se statistikker omkring leveringsgrad.

I det enkelte tilfælde af manglende levering, anser ST vagten som akut. ST allokere ressourcer og sikrer indkaldelse af ekstra læger via SMS-notifikationer, som del af den faste procedure beskrevet i (4).

Allokering af ressourcer er muligt grundet afværgeplanlægning drevet af STs lægefaglig ledelse. For Reg. Sj. har dette betydet at:

90% af vagter har 3+ vikarer der byder ind - Næstved

70% af vagter har 2+ vikarer der byder ind - NFS

Gældende for månedlig planlægning og for bestillinger med få dages frist er det et krav for ST at deres vikarer er proaktive og fleksible hvis en pålidelig leveringssikkerhed skal sikres. Under måneds-planlægningen markerer STs faglig kompetente vikarer deres tilgængelighed igennem Temponizer, hvilket bidrager til STs leveringsgrad på 99,63% på lignende kontrakter med Reg. Sj. Se Tabel 1. ST vil levere med samme leveringsgrad på denne aftale.

Aftale	Speciale	Dækket (timer)	Leveringsgrad (%)
Næstved	Ortkir – 1.res.læge og spec.læge	8.748,75	99,89
NFS	Mave-tarm kir, 1.res.læge og spec.læge	8.544,50	99,37
Samlet (2023)	1.res.læger og speciallæger	17.293,25	99,63

Tabel 1. STs leveringsgrad 2023

“SurgiTeam samarbejdede med medicinsk afdeling på Køge/Roskilde Sygehus i 2020-2023. Opgaven bestod i at dække en tilstedeværelses vagt fra kl.15:30-08:30 på et sengeafsnit med COVID-patienter. På et tidspunkt steg antallet af indlagte patienter og vi måtte med kort varsel bede SurgiTeam om at stille med 2 kvalificerede læger. Det lykkedes SurgiTeam at løse denne opgave med dygtige læger uden huller i vagtplanen.”
- Cheflæge Bue Juvik, Medicinsk Afdeling, SUH.

Følgende fremgår af VikTeams besvarelse angående delkriteriet ”Leveringssikkerhed”:

”Sådan sikrer VikTeam leveringssikkerheden til Region Sjælland på delaftale 1

Vikteam (VT) har dd. rammeaftaler med alle danske regioner og med en omsætning på 143 mio DKK i seneste regnskabsår, har VT den kapacitet, hastighed og volumen af aktive læger, der skal til for at være 1. leverandør i Region Sjælland (RS).

Som nuværende leverandør i RS, dækker VT allerede en lang række vikaropgaver som kommer til at falde ind under delaftale 1, og har derfor mange vikarer som allerede arbejder på de forskellige afdelinger. Dette gælder både speciallæger i somatik og B-aut/a-aut læger. RS kan dermed se frem til, at de for afdelingerne kendte vikarer, kan fortsætte deres gode arbejde. VT har leveret 93 forskellige lægevikarer til RS i 2023, og har aktuelt 1.369 lægevikarer i databasen, der bor i/tæt på RS.

I det kommende scenarie med en kaskademodel, vil VT som 1. leverandør kunne tilbyde mange vikarer, som i dag allerede er i VTs database, men som arbejder via konkurrerende bureauer på den nuværende rammeaftale pga små lønforskelle. Herudover vil VT via massiv markedsføring løbende LinkedIn, Facebook, Instagram, hjemmeside, medicinske fagblade rekruttere profiler på LinkedIn og deltager på sundhedsfaglige messer/årsmøder. Herudover er vi bedst ratede danske vikarbureau på Trustpilot, aktuel score 4,8 ud af 5

VT har en stor pulje af aktive læger:

- Database med 3700+ aktive, opdaterede læger (A, B, C Aut.)
- 277 A-autoriserede læger heraf 199 registreret m. erfaring i/interesse for somatik
- 1109 B-autoriserede læger, heraf 789 registreret somatik
- 855 C-autoriserede læger i somatik/radiologi, flere 2 x specialister. Herudover 858 speciallæger i almen medicin.

Tilgængelighed og levering af vikarer i alle tidsrum

Med dgl. Åbningstider fra 7-18 og døgnåben vagt tlf., hvor der også kan bestilles nye vagter, står vi altid klar til at håndtere alle situationer 365 dage om året. Vores vagtansvarlige kan på under 5 min sende nye forespørgsler ud til en prioriteret liste af vikarer.

VT stiller ALTID med de nødvendige ressourcer for at få opgaven løst, også hvis det kræver ekstra ressourcer eller overarbejde ift. Førnævnte åbningstider.

VTs vikarsystem (Temponizer) bidrager også ved at [streget over].

Seneste eks. På at VT har høj leveringssikkerhed – også på vagter om aftenen/weekend/helligdage – var på lægevagten i RS, hvor VT dækkede alle forespurgte vagter + de vagter som vores konkurrent først havde fået tilbudt, men som de ikke formåede at dække.

Sådan sikrer VikTeam en stabil levering og fastholder lægevikarer igennem hele kontraktperioden

- Tæt relation m. lægevikar og VT rekruttør
- Lavt churn hos VT rekruttører, så læger/kunder slipper for mange skift
- [streget over]
- [streget over]
- Løbende proaktiv rekruttering til vikarpuljen

Registrering & sikring af høje leveringsgrad

Vi registrerer alle indgående leveranceforespørgsler, om vi kan levere og årsag til evt. manglende levering.

Når VT via en kaskademodel får 1. serven, har vi udvist høj leverings-sikkerhed:

- VTs aftale med eHospitalet i Næstved er sammenlignelig, da vi her har fået mulighed for at dække 10.937 udbudte vikartimer fra 7.12.22 – 8.12.23, hvoraf vi har leveret 10.892 timer, bemandet man-søn året rundt = Leveringsgrad: 99,5%. B-aut/speciallæger
- Visitationslægevagten i Næstved m. 2.561 udbudte vikartimer/426 vagter i perioden 1.10.22-8.12.23 er også sammenlignelig. Her har vi leveret 2.543 timer. Leveringsgrad: 99,2%. B-aut. m. fase 1 almen medicin + speciallæger.
- Den nuværende rammeaftale på regionsniveau, er ikke sammenlignelig, da der IKKE er tale om kaskade model – her ved vikarerne godt, at flere vikarbureauer udbyder de samme vagter, på samme tidspunkt. Herudover dækker nuværende rammeaftaler også kun speciallæger.

Derfor kan VT levere tilsvarende leveringsgrader

VTs historiske resultater viser at vi leverer når vi får chancen i en tilsvarende model, og som tidligere nævnt leverer VT allerede på mange af de opgaver, som vil falde under delaftale 1. RS kan dermed se frem til at se kendte vikarer via VT og med en kaskademodel vil VT have mulighed for at tilbyde lægerne vikariater før konkurrenterne og dermed reduceres lægernes ”skiften rundt” til de bureau som giver den højeste løn. Dermed kan RS også forvente ”kendte vikarer” som aktuelt leveres af andre bureauer.”

Den 26. juni 2024 blev SurgiTeam som nævnt tildelt blandt andet delaftale 1 som nr. 2 i kaskademodellen. Tildelingsbeslutningen blev som ligeledes nævnt efterfølgende annulleret den 12. juli 2024.

Den 27. november 2024 meddelte regionen blandt andet, at man havde til hensigt at tildele delaftale 1 til VikTeam som førsteleverandør i kaskademodellen, idet VikTeam havde opnået den bedste evaluering. SurgiTeam blev ikke tildelt en rammeaftale på delaftale 1, idet SurgiTeam alene havde opnået den fjerdebedste evaluering. Af hensigtsmeddelelse af 27. november 2024 til SurgiTeam, der indeholdt en evaluering af SurgiTeams tilbud angående blandt andet delaftale 1, fremgår følgende blandt andet:

”1. Indledning

Region Sjælland (herefter benævnt ”ordregiver”) vil gerne endnu engang takke for jeres tilbud afgivet i relation til udbuddet af lægevikarer til Region Sjælland, jf. udbudsbekendtgørelse nr. 2023/S 204-640709.

Ordregiver har efter tilbagekaldelsen af de tidligere meddelte tildelingsbeslutninger gennemført en grundig fornyet evaluering af de modtagne tilbud med et skærpet fokus på de rammer og retningslinjer for evalueringen, der fremgår af udbudsbetingelserne.

Evalueringen er sket individuelt for hver af de 16 delaftaler, hvorfor grundlaget for ordregivers beslutning om tildeling af rammeaftaler fremgår særskilt for hver af de delaftaler, I har afgivet tilbud på, nedefor i dette brev.

Evalueringen af de modtagne tilbud i relation til hver delaftale er i overensstemmelse med udbudsbetingelsernes pkt. 14 sket i henhold til tildelingskriteriet ”bedste forhold mellem pris og kvalitet”, hvor evalueringsmodellen er nærmere beskrevet som følger:

...

2. Delaftale 1

...

Ordregiver har på baggrund af den gennemførte evaluering identificeret tilbuddene fra VikTeam, Carelink samt Nordic Medicare Group som de tre økonomisk mest fordelagtige, og ordregiver har derfor til hensigt at tildele rammeaftaler til de tre nævnte tilbudsgivere.

...

2.2. Evaluering af ”Kvalitet i opgaveudførelsen”

...

2.2.2 Leveringssikkerhed

Ordregiver har vurderet, at den bedste løsning i relation til delkriteriet på denne delaftale er VikTeams, og SurgiTeams løsning er derfor vurderet op imod denne.

SurgiTeam har etableret en vagttelefon, der er tilgængelig fra kl. 6 til 24 også ift. akutte vagter, ligesom SurgiTeam regelmæssigt monitorerer vikarernes tilgængelig og anvender et effektivt kommunikationssystem, hvilket giver tryghed for, at SurgiTeam er fleksibel og kan reagere hurtigt på akutte behov.

Sammenlignet med VikTeams løsning vurderes SurgiTeam at have omtrent lige så effektive tiltag til at sikre dækning af vagter på ethvert tidspunkt, idet VikTeams vagttelefon dog er døgnåben, hvilket giver en marginalt større grad af fleksibilitet.

SurgiTeam vurderes endvidere ligesom VikTeam at have en robust fastholdelsespolitik, der ifølge det oplyste indebærer, at 99 % af deres vikarer fortsætter efter et år. SurgiTeams fastholdelsesprogram, ST safespace, tilbyder trygge rammer for feedback og vejledning samt faglig udvikling, hvilket bidrager til en stabil levering af lægevikarer over kontraktens løbetid. Dette understøtter, at SurgiTeam har effektive tiltag til at fastholde deres vikarer og sikre kontinuitet i leveringen.

SurgiTeam registrerer og måler leveringsgraden, hvilket giver ordregiver indsigt i leveringskapaciteten. Sammenlignet med VikTeam fremgår det dog ikke, om årsagen til evt. manglende dækning registreres, hvilket kan give bedre indsigt i eventuelle kapacitetsproblemer og mulige forbedringsområder.

SurgiTeam har demonstreret høje leveringsgrader på to til dels sammenlignelige kontrakter. Kontrakterne vedrører vikarlæger til somatikken, men er dog begrænset til specifikt at vedrøre kirurger og dækker således ikke så bred en kategori af læger og specialer som den udbudte aftale. SurgiTeam har desuden alene oplyst, at de vil kunne levere samme leveringsgrad på den foreliggende aftale, men har modsat VikTeam, hvis referencekontrakter også kun er delvist sammenlignelige, ikke adresseret overførbareheden nærmere.

SurgiTeam har ikke givet detaljerede oplysninger om deres netværk af vikarlæger, herunder om antallet af relevante læger i sit system eller lignende. SurgiTeam har således modsat VikTeam ikke nærmere oplyst om det for SurgiTeam tilgængelige "lægevikar-korps". Dette indebærer sammenlignet med VikTeam, der omvendt har givet detaljeret indsigt heri, en usikkerhed i vurderingen af SurgiTeams kapacitet og evne til at sikre vikarlæger til at dække vikariater inden for hele delaftalens område.

SurgiTeam vurderes på baggrund af ovenstående og sammenholdt med VikTeams tilbud at have tilbudt en løsning, hvor kvalitetsniveauet har nogle afvigelser i forhold til den bedste løsning, hvilket resulterer i en lettere mærkbar forskel for ordregiver.

SurgiTeam er derfor blevet tildelt 70 point i relation til kriteriet.
De tre vindende tilbudsgiveres respektive løsninger er til sammenligning vurderet som følger:

- VikTeam er blevet tildelt 100 point som den løsning, der bedst opfylder ordregivers ønsker til kriteriet.
- Carelink og Nordic Medicare Group er hver især vurderet til at have tilbudt en løsning, hvor kvalitetsniveauet i beskedent omfang afviger fra den bedste løsning, med meget begrænset mærkbar forskel for ordregiver, og er derfor blevet tildelt 80 point i relation til kriteriet.

...

2.3. Sammenfattende

Resultatet af den samlede evaluering af tilbuddet fra SurgiTeam set i forhold til tilbuddene fra de vindende tilbudsgivere fremgår af følgende skema:

Tildelingskriterium	Vægt	Carelink	Nordic Medicare Group	SurgiTeam	VikTeam
Pris	50%	45,38	48,46	50,00	48,46
Kvalitet	50%	42,50	38,75	36,25	43,75
Samlet evaluering		87,88	87,21	86,25	92,21
Rank		2	3	4	1

”

Regionen har i svarskriftet oplyst, at skemaet under sammenfatningen indeholder en mindre fejl alene i forhold til den oplyste pointsum for SurgiTeam. Skemaet kan ifølge regionen korrekt opstilles som følger:

Carelink	Nordic Medicare Group	SurgiTeam	VikTeam
45,38	48,46	50,00	48,46
22,50	17,50	15,00	20,00
40,00	40,00	35,00	50,00
22,50	20,00	17,50	17,50
42,50	38,75	33,75	43,75
87,88	87,21	83,75	92,21
2	3	4	1

Af regionens evaluering af VikTeams tilbud for så vidt angår navnlig ”Leve-
ringssikkerhed” fremgår følgende:

”VikTeam har demonstreret en robust tilgang til at sikre dækning på alle tidspunkter. VikTeam har bl.a. en døgnåben vagttelefon, hvor der kan bestilles vagter, og tilbyder diff. aflønning og akuttillæg under hensyntagen til tidspunktet for vagten. VikTeams tiltag, der sigter til at kunne levere vagter på alle tidspunkter, inklusive aften, weekend og helligdage, viser en høj grad af fleksibilitet og beredskab. Dette er yderligere understøttet af deres system, som muliggør hurtig kontakt til læger via app, sms, telefon og mail, hvilket sikrer, at forespørgsler kan håndteres effektivt og hurtigt.

VikTeam vurderes at have implementeret en række velegnede tiltag for at sikre stabil levering og fastholdelse af lægevikarer over kontraktens løbetid, herunder ved et fokus på at opretholde tætte relationer mellem lægevikarer og rekrutter samt et lavt churn hos rekrutter. Loyalitetsprogrammer og differentieret aflønning, som inkluderer bonuser og kurser, er yderligere egnede tiltag, der bidrager til at fastholde lægerne. De beskrevne tiltag vurderes samlet set som meget velegnede til at sikre en stabil leveringsgrad gennem hele kontraktperioden.

VikTeam har en systematisk tilgang til at registrere og måle leveringsgrad. VikTeam registrerer således alle indgående leveranceforespørgsler og noterer, om de kan levere inklusive årsagen til eventuel manglende levering. Dette giver ordregiver en klar indsigt i leveringskapaciteten og årsagerne til eventuelt manglende dækning, hvilket er væsentligt for at kunne foretage nødvendige justeringer og forbedringer.

VikTeam har demonstreret høje og specifikke leveringsgrader på kontrakter om levering af lægevikarer. Kontrakterne er dog kun til dels sammenlignelige med den foreliggende delaftale, herunder idet aftalen om eHospitalet ikke indebærer fysisk fremmøde, og idet den anden aftale vedrører visitationslægevagten, der ligeledes kun er delvist sammenlignelig.

Det er omvendt positivt, at VikTeam eksplicit har adresseret, hvorfor den høje leveringsgrad kan overføres til den foreliggende kontrakt.

VikTeam oplyser at have en omfattende database med over 3.700 aktive læger, herunder 199 A-autoriserede læger med erfaring i eller interesse for somatik, 789 B-autoriserede læger registreret inden for somatik og 885 C-autoriserede læger i somatik/radiologi. VikTeam har således et stort antal relevante læger (ift. delaftalen) i sit netværk, hvilket giver en solid base for at kunne imødekomme forespørgsler på vagtdækning fra regionen.

Det forhold, at en betydelig del af disse læger bor i eller tæt på Region Sjælland, øger desuden sandsynligheden for, at de vil være interesserede

i at dække vagter i regionen, hvilket således yderligere styrker leverings-sikkerheden.

VikTeam vurderes på baggrund af ovenstående og sammenholdt med øvrige besvarelser at være den tilbudsgiver, der bedst opfylder ordregivers ønsker vedrørende delkriteriet.

VikTeam tildeles derfor 100 point i relation til kriteriet.”

Regionen har under sagen fremlagt retningslinjer for ”Visitation af patienter til indlæggelse i eHospitalet”, hvoraf følgende fremgår blandt andet:

”1.2) Baggrund

I eHospitalet kan patienten modtage visse former for sygehusbehandling i eget hjem eller tæt på eget hjem. eHospitalet udfører behandlinger af patienter med somatiske sygdomme. Forskellen er, at det meste foregår ved hjælp af video og andre digitale løsninger i patientens hjem/opholdssted.

eHospitalets mission er af afværge akutte indlæggelser fra hjemmet til sygehuset, og/eller at fremme tidlig udskrivelser fra sygehuset efter akutte indlæggelser.”

Endelig har regionen under sagen fremlagt et skema, hvoraf ses en oversigt over resultatet af den kvalitative evaluering af underkriteriet ”leveringssikkerhed” for samtlige tilbudsgivere for alle 16 delaftaler. Følgende fremgår heraf:

Kvalitativ evaluering af leveringssikkerhed - Samlet score								
	ActivCare	Carelink	Compleo	Dedicare	Nordic Medicare Group	SurgiTeam	Transmedica	VikTeam
Delaftale 1	60	80	-	50	80	70	70	100
Delaftale 2	70	80	-	50	90	-	80	100
Delaftale 3	60	90	-	50	80	-	60	100
Delaftale 4	50	80	40	100	80	50	80	70
Delaftale 5	50	80	40	100	80	50	80	70
Delaftale 6	50	80	40	100	80	50	80	70
Delaftale 7	50	80	40	100	80	50	80	70
Delaftale 8	-	100	-	80	90	-	70	90
Delaftale 9	-	100	-	80	90	-	70	90
Delaftale 10	-	100	-	80	90	-	70	90
Delaftale 11	-	100	-	60	80	-	60	90
Delaftale 12	-	100	-	60	80	-	60	90
Delaftale 13	-	100	-	60	80	-	60	90
Delaftale 14	50	70	40	100	80	-	70	70
Delaftale 15	50	70	40	100	80	-	70	70
Delaftale 16	50	70	40	100	80	-	70	70

Parternes anbringender

Ad påstand 1

SurgiTeam har gjort gældende, at det ved en sammenstilling af delkriteriet leveringssikkerhed og den foretagne opdeling i delaftaler må lægges til

grund, at tilbudsgiverens besvarelse skal omhandle den for delaftalen relevante ydelse, det være sig det somatiske område, psykiatrien eller den primære sektor. Evalueringen af delkriteriet indebærer således, at tilbudsgiverens beskrivelser skal omhandle det fagområde, som den pågældende delaftale dækker.

Delaftale 1 dækker således over hospitalslæger på forskellige uddannelsesniveauer og med forskellige specialiseringer og ikke over læger til primærsektoren, da dette er omfattet af delaftale 3 og 8-13.

Hospitalslæger arbejder på et hospital/sygehus og arbejder med et speciale på et fagligt niveau, som kræver indlæggelse på hospital/sygehus. I modsætning hertil omfatter primærsektoren lægefaglige ydelser, som foregår uden for et hospital. Dette gælder lægepraksisser inden for alle specialer, og uanset om konsultationen foregår ved patientkontakt, via telemedicinske redskaber eller andet.

Når regionen argumenterer for, at alle vikaraftaler omhandlende læger er sammenlignelige, kan dette ikke benægtes, på samme måde som at en vikaraftale omhandlende sygeplejersker også er sammenlignelig isoleret set på vikarydelsen, på trods af at dette er en anden faglig ydelse.

Sammenligneligheden mellem vikarer generelt er dog irrelevant netop grundet de forskellige ydelser, hvor den ene faggruppe ikke kan bestride den anden faggruppes opgaver. Dette er også gældende for ydelserne til delaftale 1 og ydelserne til delaftale 3 og 8-13.

Delaftale 1 må forstås som indebærende ydelser, som skal leveres af speciallæger ved fysisk fremmøde på et sygehus. Desuagtet er der sikre holdepunkter for, at angivelser af referencer i VikTeams besvarelse, herunder navnlig eHospitalet i Næstved, der angår fjernydelser og almen praksis-ydelser, ikke omhandler vikarer til det somatiske område. Heller ikke visitationslægevagten i Næstved kan sammenlignes, da det også angår almen praksis-ydelser. Det er derfor åbenbart forkert, at regionen har tildelt VikTeams tilbud maksimale 100 point, når besvarelsen ikke opfylder delkriteriet fuldt ud.

eHospitalets ydelser er definatorisk forskellige fra de ydelser, som skal leveres under delaftale 1. eHospitalets ydelser omhandler udelukkende læger til

primærsektoren med de dertilhørende nødvendige kompetencer, som omfattes af delaftale 3 og 8-13. eHospitalets ydelser omfatter derimod ikke samme ydelser som de, der udføres på et fysisk sygehus, og som er omfattet af delaftale 1, hvor langt størstedelen af ydelserne omfatter patientkontakt, kendskab til arbejdsgangene på et sygehus og den faglighed, som ikke er sammenlignelig med den, som kræves ved videokonsultationer.

Hvorvidt lægen sidder hjemme i sin sofa eller møder op på eHospitalets adresse spiller ingen rolle. Det er den ydelse, som lægerne kan levere i forbindelse med eHospitalet, som adskiller sig afgørende fra den efterspurgte ydelse i delaftale 1. VikTeams henvisning til eHospitalet som reference under delaftale 1 vedrører således ydelser, som slet ikke er sammenlignelige med de ydelser, som skal leveres under delaftale 1.

Regionens sammenligning af VikTeams og SurgiTeams referencer er også åbenbart forkert, idet regionen ikke har taget tilstrækkelig højde for, at SurgiTeams referencer fra ortopædkirurgisk afdeling og mave-tarm kirurgisk afdeling vedrører 100 % somatiske ydelser og dermed er 100 % sammenlignelige med den udbudte ydelse, mens VikTeams referencer overhovedet ikke er sammenlignelige.

Tilbuddet fra VikTeam baserer sig udelukkende på referencer vedrørende ydelser til primærsektoren og ikke de ydelser, som delaftale 1 omhandler. Derfor har VikTeam i sit tilbud ikke blot henvist til irrelevante referencer og dermed irrelevante leveringsgrader, men VikTeam har heller ikke forsikret regionen en høj og stabil leveringssikkerhed på netop de ydelser, som delaftale 1 omhandler.

Da VikTeams besvarelse til delkriteriet "Leveringssikkerhed" for delaftale 1 baserer sig på ydelser, som svarer til ydelserne i de udbudte delaftaler 3 og 8-13, og ikke på de ydelser, som regionen har udbudt under delaftale 1, har VikTeam ikke besvaret det grundlæggende spørgsmål i kravsspecifikationerne for delaftale 1.

En angivelse af antallet af læger i VikTeams beskrivelse er ikke i sig selv et parameter, der kan understøtte eller sikre en høj leveringsgrad, da dette afhænger af, hvilken kapacitet den enkelt læge har som vikar, og hvilke ydelser denne læge kan levere. Derimod er antallet af leverede timer på en identisk ydelse i sagens natur et sikkert mål for leveringssikkerhed.

Endelig er det en åbenbar fejl, at regionen har anført, at VikTeams erfaringer, med henvisning til VikTeams referencer, er påvist at være overførbare til ydelserne under delaftale 1, i højere grad end SurgiTeam har påvist overførbareheden af sine erfaringer.

Regionen har således i sin vurdering af VikTeams tilbud på delaftale 1 tillagt overførbareheden af VikTeams erfaringer fra andre kontrakter positiv vægt. Dette er åbenbart forkert, idet VikTeams erfaringer vedrører ydelser, som netop ikke er sammenlignelige med de ydelser, som regionen har udbudt under delaftale 1, og som derfor klart ikke er relevante for vurderingen af VikTeams tilbud under delaftale 1.

Når VikTeams referencer ikke på nogen måde vedrører samme ydelser, som regionen har udbudt under delaftale 1, giver det ingen mening, at regionen vurderer og lægger positiv vægt på, at VikTeams referencer er overførbare. Når en reference ikke vedrører sammenlignelige ydelser, kan referencen i sagens natur ikke anvendes til at sandsynliggøre, hvorvidt VikTeam er i stand til at sikre levering af lægevikarer under delaftale 1.

SurgiTeams referencer er 100 % sammenlignelige med de udbudte ydelser, og alle ydelserne i referencerne er leveret til Region Sjællands hospitaler. Det giver ingen mening eksplicit at adressere overførbareheden af referencer, der er identiske med de ydelser, som er udbudt af regionen under delaftale 1, idet ydelserne i sagens natur er 100 % overførbare til den udbudte delaftale.

Regionen har gjort gældende, at den overordnet set ikke har foretaget en åbenbart urigtig bedømmelse af tilbuddet fra VikTeam. Regionen har ikke lagt positiv vægt på en beskrivelse, der "ikke kan rummes" inden for evalueringskriteriet "Leveringssikkerhed".

Regionens vide skøn ved evalueringen af tilbuddene i forhold til de kvalitative evalueringskriterier kan ifølge fast praksis fra klagenævnet alene tilside-sættes i helt særlige tilfælde, hvilket ikke foreligger.

Regionen har gennemført sin evaluering inden for de parametre, der fremgår af evalueringsmodellen i udbudsbetingelserne, ligesom evalueringen er sag-

ligt begrundet i en hensyntagen til relevante elementer for opgavens fremtidige varetagelse i form af en sikring af leveringssikkerhed og opnåelse af den bedst mulige leveringsgrad fra leverandørens side.

SurgiTeams anbringender ad påstand 1 er baseret på et grundlæggende synspunkt om, at regionen burde have tillagt tilbudsgivernes respektive ”referencer” afgørende vægt ved tilbudsevalueringen.

Det anførte er i sig selv ikke relevant, endsige ”afgørende”, i forhold til det offentliggjorte evalueringskriterium om ”Leveringssikkerhed”. Evalueringen vedrørende dette kriterie beror tværtimod på en række nærmere oplyste evalueringsparametre, hvor tilbudsgivernes tidligere faktiske leveringsgrader alene indgår i ét af disse som et delelement. Relevansen af tilbudsgivernes tidligere faktiske leveringsgrader er desuden afhængig af, i hvilket omfang tilbudsgiverne kan redegøre for, hvorledes en lignende leveringsgrad kan sikres ved varetagelsen af den udbudte opgave. Alene på den måde har parameteret betydning for varetagelsen af den udbudte opgave og dermed relevans for en identifikation af det økonomisk mest fordelagtige tilbud. Det må således lægges til grund, at det omvendt ikke vil være i overensstemmelse med den fastlagte evalueringsmodel isoleret at lægge ”afgørende” vægt på tilbudsgivernes ”hidtidige aktiviteter”, sådan som SurgiTeams klage i det hele synes at forudsætte.

Regionen har på baggrund af en helhedsvurdering af alle de modtagne tilbud på delaftale 1 vurderet, at VikTeams løsning samlet set bedst opfylder delkriteriet ”Leveringssikkerhed”.

Regionens evaluering af tilbuddenes opfyldelse af kriteriet ”Leveringssikkerhed” for delaftale 1 angik grundlæggende en vurdering af tilbudsgivernes respektive evne til at levere somatiske lægevikarer, herunder både yngre læger og speciallæger, til korttidsvikariater.

Det betyder dog ikke, at kontrakter, der ikke (både) angik samme type vikariat, samme lægetype og de helt samme specialer, ikke var sammenlignelige og dermed ikke kunne tages i betragtning ved evalueringen. Der var i forhold til vurderingen af sammenligneligheden af de tidligere kontrakter ikke tale om et enten/eller-spørgsmål.

SurgiTeams synspunkt om sammenlignelighed af reference beror desuden på en grundlæggende misforståelse af, at det pågældende parameter angår sammenlignelige kontrakter – ikke ydelser. Der var selvsagt ikke nogen ”automatisk” sikkerhed for, at SurgiTeam ville være i stand til at have samme leveringsgrad på delaftale 1, der omfattede en meget bred vifte af somatiske specialer, blot fordi SurgiTeam tidligere havde haft en høj leveringsgrad på to meget specifikke (kirurgiske) specialer.

Helhedsvurderingen i evalueringen af VikTeams tilbud beror på en række meget positive delelementer og tiltag hos VikTeam. Disse delelementer, redegørelsen og den beskrevne metode for sikring af leveringssikkerhed ved vareretagelse af opgaven indebærer samlet set den højeste grad af leveringssikkerhed vedrørende den udbudte opgave blandt de bydende på delaftalen.

Regionen har således bl.a. vurderet, at

- VikTeam har demonstreret en robust tilgang og væsentlige tiltag til at sikre dækning af vagter på alle tidspunkter, herunder døgnåben vagttelefon og akuttillæg mv.
- VikTeam har implementeret en række meget velegnede tiltag til at sikre stabil levering og fastholdelse af lægevikarer over delaftalens løbetid, herunder med fokus på relationen til lægevikarer, loyalitetsprogrammer, differentieret aflønning, kurser mv.
- VikTeam har en systematisk tilgang til at registrere og måle leveringsgrad, herunder ved også at angive årsagen til en eventuel manglende dækning, hvilket giver ordregiver indsigt i leveringskapaciteten og årsagerne til eventuelt manglende dækning, hvilket er væsentligt for at kunne foretage nødvendige justeringer og forbedringer.
- VikTeam har et stort antal relevante læger i sit netværk, idet VikTeam således har oplyst, hvor mange læger – specifikt fordelt på A-, B- og C-autoriserede læger – VikTeam har i sin database med kompetencer og interesse inden for det somatiske område. Dette har således været medvirkende til at betrygge regionen i, at VikTeam vil kunne imødekomme forespørgsler på vagtdækning vedrørende delaftalens forskellige dele, idet det herved erindres, at delaftalen angår både A-, B- og C-autoriserede læger inden for somatikken og korttidsvikariater, hvor

det i særdeleshed er nødvendigt med et stort netværk af relevante læger til at sikre dækning.

Antallet af aktive læger, som VikTeam har til rådighed, har ikke i sig selv været udslagsgivende for evalueringen, men er blot ét blandt en række forhold, som er tillagt positiv vægt ved den samlede bedømmelse.

Regionen bestrider dog, at oplysninger om, hvor mange relevante (og aktive) læger en tilbudsgiver råder over, er irrelevant for evalueringen af tilbudsgivers leveringssikkerhed. Det er efter regionens opfattelse oplagt relevant for vurderingen af leveringssikkerhed, om og i hvilket omfang en leverandør af lægevikarydelser har tilvejebragt et betydeligt netværk af relevante og aktive læger inden for det pågældende område, som leverandøren kan kontakte med henblik på dækning af vagter.

Regionen bestrider også, at de opnåede tidligere leveringsgrader, som VikTeam har oplyst, slet ikke er sammenlignelige. Hertil kommer, at dette forhold ikke har haft afgørende betydning for vurderingen af, at VikTeams tilbud er det, der i højeste grad opfylder kriteriet "Leveringssikkerhed".

Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte regionens kvalitative skøn og den samlede skønsmæssige vurdering af, at tilbuddet fra VikTeam er det bedste ud af de afgivne tilbud på delaftale 1 i forhold til opfyldelsen af kriteriet "Leveringssikkerhed".

Ad påstand 2

SurgiTeam har med henvisning til det, der er anført under påstand 1, gjort gældende, at SurgiTeams tilbud opfylder det opstillede delkriterie "Leveringssikkerhed" bedre end VikTeams tilbud og derfor burde være tildelt de maksimale 100 point.

Regionen har med henvisning til det, der er anført under påstand 1, gjort gældende, at regionen ikke har foretaget en åbenbart urigtig bedømmelse af tilbuddet fra SurgiTeam.

Regionen har vurderet, at SurgiTeams tilbud indeholder flere positive elementer i forhold til sikring af leveringssikkerhed, hvorfor SurgiTeams tilbud ved evalueringen er blevet tildelt 70 point svarende til en besvarelse med blot

”nogle afvigelse” set i forhold til den bedste løsning, som vurderedes at indebære en ”lettere mærkbar” forskel for regionen. Flere andre tilbudsgivere på delaftalen er blevet vurderet til at have en væsentligt lavere (relativ) opfyldelsesgrad i forhold til dette kriterie.

Bedømmelsen af SurgiTeams tilbud i forhold til kriteriet ”Leveringssikkerhed” beror på en sammenholdelse af SurgiTeams opfyldelse med den *bedste* løsning på delkriteriet og på delaftalen, hvilket som anført er den af VikTeam tilbudte. De konstaterede ”afvigelse” mellem de to tilbud er navnlig følgende:

- at VikTeam sikrer en større grad af fleksibilitet i forhold til bestilling af vagter sammenlignet med SurgiTeam,
- at VikTeam ikke alene registrerer leveringsgrad, men tillige oplyser årsagen til eventuel manglende dækning, hvilket kan give indsigt i kapacitetsproblemer og mulige forbedringsområder og dermed bidrage til at sikre en vedvarende høj leveringssikkerhed, og
- at SurgiTeam modsat VikTeam ikke har oplyst noget om, hvor mange læger SurgiTeam råder over til varetagelsen af de udbudte opgaver, herunder med de fagligt relevante kompetencer i forhold til delaftale 1.

SurgiTeam er således den *eneste* tilbudsgiver på delaftalen, der ikke havde oplyst nærmere om sit netværk af læger. Dette er en væsentlig relativ svaghed ved SurgiTeams tilbud i forhold til kriteriet, idet oplysninger herom – helst specifikt i forhold til den kategori af lægevikarer, delaftalen angår – således er relevante i forhold til vurderingen af en leverandørs kapacitet og evne til at dække korttidsvikariater inden for hele delaftalens område. Særligt dette forhold indebærer en usikkerhed i forhold til SurgiTeams leveringssikkerhed sammenlignet med leveringssikkerheden hos VikTeam.

Evalueringsparameteret vedrørende tidligere leveringsgrader og overførbareheden heraf til den foreliggende delaftale har omvendt ikke været afgørende i forhold til den relative vurdering mellem SurgiTeams og VikTeams respektive opfyldelse af kriteriet. Herunder har tilbudsgivernes respektive tilbud efter regionens opfattelse begge kun i begrænset omfang opfyldt det omhandlede parameter.

Grundlaget for, at regionen ikke har lagt afgørende vægt på leveringsgraden i de forudgående kontraktforhold og redegørelsen for overførsel heraf på den udbudte kontrakt for VikTeams vedkommende, skyldes navnlig, at der er ikke uvæsentlige forskelle mellem de oplyste tidligere kontrakter og den udbudte delaftale 1.

Grundlaget for, at regionen ikke har lagt afgørende vægt på leveringsgraden i de forudgående kontraktforhold og redegørelsen for overførsel heraf på den udbudte kontrakt for SurgiTeams vedkommende, skyldes navnlig,

- at kontrakterne (heller) ikke er fuldt sammenlignelige med den udbudte delaftale, idet de modsat den udbudte delaftale (der vedrører en meget bred dækning af alle somatiske specialer med alle typer læger) udelukkende vedrører to specifikke *kirurgiske* områder og dermed en meget lille del af delaftalens område, og
- at SurgiTeams ikke har redegjort fyldestgørende for ”overførbarheden” af de oplyste tidligere leveringsgrader i forhold til den foreliggende delaftale, herunder i lyset af forskellene mellem kontrakterne, uanset at det utvetydigt fremgår af kriteriet, at tilbudsgiver burde beskrive, hvordan man ville ”*sikre at lignende leveringsgrad kan opnås ved Ordregiver*”.

På den baggrund har regionen berettiget vurderet, at SurgiTeams tidligere opnåede leveringsgrader ikke indebærer nogen væsentlig yderligere tryghed for regionen i forhold til SurgiTeams leveringssikkerhed på delaftale 1, herunder i sammenligning med VikTeams grundlag og redegørelse for opnåelse af leveringssikkerhed på delaftalen.

Uanset at SurgiTeam har demonstreret høje leveringsgrader på to til dels sammenlignelige kontrakter, fastholder regionen, at omtalen af de tidligere kontrakter ikke indebærer nogen væsentlig yderligere tryghed for regionen i forhold til SurgiTeams sikring af leveringssikkerhed på delaftale 1.

Det bestrides, at der er noget grundlag for at tilsidesætte regionens skønmæssige vurdering af, at SurgiTeams tilbud samlet set har ”*nogle afvigelser*” med en ”*lettere mærkbar forskel for ordregiver*” set i forhold til tilbuddet fra

VikTeam, der er det *bedste*, og dermed tildelingen af 70 point til SurgiTeams tilbud i forhold til kriteriet.

En tilsidesættelse af regionens evaluering på dette punkt vil efter regionens opfattelse forudsætte, at klagenævnet i den konkrete sag reelt sætter sit eget skøn i stedet for regionens, hvilket vil være i klar modstrid med klagenævnets faste praksis angående prøvelsen af ordregivers kvalitative tilbudsevaluering.

Ad påstand 3

SurgiTeam har gjort gældende, at det ikke fremgår af regionens evalueringsmodel eller af udbudsbetingelserne i øvrigt, at evalueringsmodellen ville danne grundlag for en relativ evaluering af de indkomne tilbud.

Denne manglende angivelse i udbudsbetingelserne af, om evalueringsmodellen ville danne grundlag for en absolut eller relativ vurdering bevirker, at det har været uigennemsigtigt for tilbudsgiverne, herunder SurgiTeam, hvordan regionen ville evaluere de indkomne tilbud. Det har ud fra udbudsbetingelserne været uklart, at evalueringen af tilbud ville ske relativt, således som regionen nu har foretaget evalueringen af de indkomne tilbud på delaftale 1.

Det gør ingen forskel, at udbuddet er gennemført efter udbudslovens afsnit III, hvor udbudslovens § 162 ikke finder anvendelse. Det fremgår således eksplicit af udbudsloven § 186, jf. § 188 og § 2, at regionen er forpligtet til at overholde principperne om ligebehandling og gennemsigtighed. Denne forpligtelse for regionen foreligger på ethvert stadie af udbudsproceduren og naturligvis også ved udformningen af en evalueringsmodel.

Denne pligt til ligebehandling og gennemsigtig ved udformningen af evalueringsmodellen gælder, uanset at regionen ikke var forpligtet til at udforme en evalueringsmodel. Når regionen rent faktisk offentliggjorde en evalueringsmodel i udbudsmaterialet, skulle denne evalueringsmodel naturligvis overholde principperne om ligebehandling og gennemsigtighed, hvilket ikke er tilfældet.

Fra tilbudsgivers side kan det have afgørende indflydelse på sammensætning og udformning af tilbuddet, hvis dette skal vurderes op imod de andre tilbudsgivers tilbud og ikke kun ordregivers angivelser i udbudsmaterialet af,

hvordan den optimale løsning i forhold til hvert enkelt under- og delkriterium forventes at se ud.

I mangel af oplysning i udbudsmaterialet om, at regionen ville gennemføre sin evaluering ud fra en relativ vurdering af de indkomne tilbud, har Surgi-Team ikke haft mulighed for at optimere sit tilbud på de udbudte rammeaftaler.

Det er åbenbart, at den beskrevne evalueringsmodel indebærer en absolut vurdering. En nærmere analyse af evalueringsmodellens ordlyd fører således til den konklusion, at evalueringen af de indkomne tilbud ville blive gennemført ud fra en absolut vurdering.

Ordlyden for tildeling af 100 point på skalaen: ”For den løsning der bedst opfylder ordregivers ønsker til delkriteriet” kan kun forstås på den måde, at regionen fastlægger det optimale niveau for, hvordan opfyldelsen af kriteriet kan ske, hvilket er et kendetegn for en absolut evalueringsmodel.

Det er særlig ordet ”løsning”, som direkte henviser til Region Sjællands ønsker, som er det afgørende for SurgiTeams vurdering af, at pointmodellen må forstås som en absolut model.

Havde regionen således i stedet for ordet ”løsning” anvendt ordet ”tilbud”, så havde det klart fremgået af evalueringsmodellen, at evalueringen af de indkomne tilbud ville blive foretaget ud fra en relativ vurdering.

Også de øvrige led af regionens evalueringsmodel må forstås i lyset af, at evalueringsmodellen var absolut og tog udgangspunkt i et af regionen fastsat optimalt niveau for udførelsen af de udbudte opgaver.

Dette bestyrkes også af, at regionen selv i første omgang anvendte sin evalueringsmodel som en absolut evalueringsmodel.

Regionen har således selv forstået sin evalueringsmodel som en absolut evalueringsmodel, hvilket var årsagen til, at regionen måtte tilbagekalde de første tildelinger og genoptage evalueringen.

Når regionen ikke selv var i stand til at fastslå, hvorvidt regionens egen evalueringsmodel gav grundlag for en absolut eller relativ vurdering, fremstår

det i sagens natur også uigennemsigtigt for tilbudsgiverne og SurgiTeam, hvordan evalueringsmodellen skulle forstås og ville blive anvendt på de indkomne tilbud. En anvendelse af samme evalueringsmodel først som grundlag for en absolut vurdering og herefter som en relativ vurdering giver et sikkert grundlag for den konklusion, at evalueringsmodellen er uigennemsigtig.

Regionen har gjort gældende, at udbuddet er gennemført som et light-udbud efter udbudslovens afsnit III om indkøb af sociale og andre specifikke tjenesteydelser over tærskelværdien.

Det følger i den forbindelse af udbudslovens § 186, at en ordregiver ved light-udbud alene er forpligtet til at ”fastlægge en procedure i overensstemmelse med § 2, herunder fastsætte kriterier og tildeling”, og af udbudslovens § 188, stk. 1, at ordregiver ”skal tildele kontrakter i overensstemmelse med den procedure, som ordregiveren har fastlagt”.

Af lovbemærkningerne til § 188 fremgår blandt andet, at udbudsloven ikke foreskriver brug af bestemte udbuds- og tildelingsformer for sociale og andre specifikke tjenesteydelser blandt de procedurer, der er nævnt, jf. § 55, hvorfor ordregiveren således i henhold til bestemmelsens stk. 1 er fri til at tilrettelægge en procedure eller fremgangsmåde efter eget valg, så længe den blot giver mulighed for, at interesserede virksomheder kan tilkendegive deres interesse. Det er således ikke et krav, at der udarbejdes et udbudsmateriale med detaljerede beskrivelser af det udbudte. Ordregiveren har ikke pligt til at vælge et af de tildelingskriterier, som følger af § 162, men kan vælge det tildelingskriterium og efter følgende øvrige kriterier for tildeling, som ordregiveren finder passende, så længe principperne om ligebehandling og gennemsigtighed, jf. § 2, respekteres. Ordregiverens proceduremæssige forpligtelser består således i at udarbejde et materiale, der sætter interesserede tilbudsgiver i stand til at afgive tilbud, at fastsætte kriterier for tildeling og følge proceduren for underretning af ansøgere og tilbudsgivere som beskrevet i § 171.

Udbudslovens § 160 finder ikke anvendelse på light-udbud, jf. klagenævnets kendelse af 31. maj 2021, Familieplejen Bornholm mod Bornholms Regionskommune.

Allerede fordi regionen således ikke var forpligtet til at offentliggøre sin detaljerede evalueringsmodel, må det – som det mindre i det mere – afvises, at

en eventuel uklarhed i den faktisk offentliggjorte model kan tillægges betydning.

SurgiTeam har således heller ikke som følge af beskrivelsen af modellen mistet en "mulighed for at optimere sit tilbud på de udbudte rammeaftaler", sådan som SurgiTeam påstår.

Regionen bestrider dog i øvrigt, at der er grundlag for at anse modellen som uklar, idet den beskrevne evalueringsmodel klart var en relativ model. Det bestrides således også, at modellen faktisk måtte forstås som en absolut model.

Det er ud fra beskrivelsen af trinnene i evalueringsmodellen åbenbart, at tilbudsgivernes respektive løsninger ville blive vurderet op imod den løsning, som samlet set blev vurderet som den, der bedst opfyldte kriteriet, jf. herved formuleringerne "afviger fra den bedste løsning" henholdsvis "i forhold til den bedste løsning".

Regionen er selvsagt enig i, at en ordregiver også efter light-regimet skal overholde principperne om ligebehandling og gennemsigtighed. Det ændrer dog ikke på, at der gælder markant mere lempelige krav til en ordregivers offentliggørelse af evalueringsmodellen ved et light-udbud efter udbudslovens afsnit III sammenlignet med gennemsigtigheden i en evalueringsmodel i et sædvanligt udbud efter udbudslovens afsnit II.

Ordregiver er ved light-udbud grundlæggende fri til at tilrettelægge en procedure eller fremgangsmåde efter eget valg, så længe den blot giver mulighed for, at interesserede virksomheder kan tilkendegive deres interesse.

Klagenævnet bør tage i betragtning, at regionen i henhold til udbudslovens afsnit III slet ikke var forpligtet til at offentliggøre evalueringsmodellen, når klagenævnet vurderer, i) om regionen i behørig grad har iagttaget gennemsigtighedsprincippet ved den offentliggjorte evalueringsmodel, ii) om der foreligger en eventuel uklarhed i materialet, og iii) om dette i sig selv i givet fald giver grundlag for at annullere tildelingsbeslutningen.

Regionen tilbagekaldte de oprindelige tildelingsbeslutninger, da regionen konstaterede, at brugergruppens oprindelige tilbudsevaluering var sket på

flere grundlæggende forkerte præmisser. Brugergruppen, der forestod evalueringen, var ikke blevet vejledt tilstrækkeligt i forhold til gennemførelsen af evalueringen, hvilket førte til flere forskellige fejl i evalueringen.

Af Klagenævnet for Udbuds kendelse af 24. marts 2025, Verdis A/S mod Gribskov Genbrug og Ressourcer A/S, følger, at ”det forhold, at Gribskov Genbrug har misforstået, hvordan evalueringen skulle gennemføres, betyder ikke, at evalueringsmodellen dermed skal anses for at være uklar”.

Ingen af de øvrige syv tilbudsgivere har gjort indsigelse imod det forhold, at regionen genevaluerede tilbuddene på de 16 delaftaler ud fra en relativ standard, uanset at flere af tilbudsgivernes løsninger blev bedømt væsentligt dårligere set i forhold til den oprindelige, fejlbehæftede evaluering. Det understreger tillige, at SurgiTeam ”står alene” med sin (nu) påståede forståelse af modellen som en absolut model, der i det hele fremstår som en efterrationalisering.

Ad påstand 4

SurgiTeam har gjort gældende, at de ad påstand 1 – 3 beskrevne overtrædelser hver især og tilsammen er så kvalificerede, at regionens tildelingsbeslutning ikke kan opretholdes.

Evalueringen af VikTeams og SurgiTeams tilbud i forhold til delkriteriet leveringssikkerhed indgår i en samlet vurdering ved tildelingerne af rammeaftaler under delaftale 1. En ændring af pointtildelingerne i forhold til delkriteriet leveringssikkerhed kan således medføre en ændret fordeling af tildelingen af rammeaftaler og eventuelt bevirke, at SurgiTeams tilbud ville være det økonomisk mest fordelagtige på delaftale 1, og at SurgiTeam skulle have været førsteleverandør på delaftalen.

SurgiTeam henviser til klagenævnets kendelse af 27. september 2013, Rent A/S mod Køge Kommune, samt kendelse af 12. april 2024, Cubic Transportation Systems Limited mod Rejsekort & Rejseplan A/S.

Den anførte overtrædelse af udbudslovens § 2, stk. 1, jf. §§ 186 og 188, i påstand 3 er desuden så kvalificeret, at regionens tildelingsbeslutning ikke kan opretholdes.

Som følge heraf skal der ske annulation af tildelingsbeslutningen.

Regionen har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at annullere regionens tildelingsbeslutning.

Selv hvis klagenævnet måtte finde, at regionen har begået en overtrædelse af udbudsreglerne, foreligger der ikke en kvalificeret overtrædelse, der har haft betydning for regionens beslutning om tildeling af rammeaftaler på delaftale 1.

Særligt i forhold til påstand 1-2 fremhæves, at SurgiTeams tilbud skulle have været tildelt 90 point i relation til kriteriet, før der er grundlag for, at SurgiTeam skulle have været tildelt en rammeaftale. Nordic Medicare Group opnåede som den tilbudsgiver med den tredjebedste evaluering således samlet set 3,46 flere vægtede point end SurgiTeam. Selv hvis SurgiTeams tilbud var blevet tildelt 80 point i relation til kriteriet, ville det således ikke have ændret på regionens tildelingsbeslutning for delaftalen.

Regionen bestrider som anført, at der er grundlag for at tilsidesætte regionens vurdering af SurgiTeams tilbud og tildelingen af 70 point i forhold til kriteriet ”Leveringssikkerhed”. Hvis klagenævnet mod forventning måtte finde, at der er grundlag herfor, så gør regionen dog gældende, at en *eventuel* korrektion maksimalt vil kunne være til 80 point, hvilket som anført ikke vil være tilstrækkelig til at ændre på udfaldet af evalueringen.

Der er følgelig ikke fornødent grundlag for at annullere tildelingsbeslutningen, selv hvis påstand 2 i øvrigt måtte blive taget helt eller delvist til følge.

Selv hvis klagenævnet angående påstand 3 måtte finde, at der er tale om en uklarhed, hvilket bestrides, har det ikke haft nogen konkret betydning for udbuddet, hvorfor det heller ikke kan føre til annulation.

Klagenævnet udtaler

Ad påstand 1-2

Ved den kvalitative evaluering har ordregiver et vidt skøn ved vurderingen af, hvilket tilbud der bedst opfylder de kvalitative under- og delkriterier. Kla-

genævnet tilsidesætter alene ordregiverens skønsmæssige vurdering af de enkelte tilbud, hvis skønnet er usagligt, hviler på et objektivi forkert grundlag, eller hvis ordregiveren åbenbart har overskredet den vide grænse, der gælder for ordregiverens skøn.

Det fremgår af udbudsbetingelsernes pkt. 14.1.2.1, at den kvalitative evaluering ville blive foretaget på baggrund af tre konkurrenceparametre, herunder ”Leveringssikkerhed”, som var nærmere beskrevet i kontraktbilag 2, hvor det også var angivet, hvad der blev lagt vægt på i forbindelse med vurderingen. Af kontraktbilag 2 fremgår blandt andet, at evalueringen ville blive foretaget på baggrund af tilbudsgiverens to A4 sider lange besvarelse af i alt syv spørgsmål, ligesom det er angivet, at det ville blive tillagt positiv vægt, at tilbudsgiver kunne sikre en høj leveringssikkerhed, levere vikarer stabilt og i alle tidsrum inden for den/de delkontrakter, der afgives tilbud på. Det ville blive vægtet positivt, hvis tilbudsgiveren havde en høj leveringsgrad og kunne opnå lignende på den/de delkontrakter, der blev afgivet tilbud på.

Af hensigtsmeddelelsen af 27. november 2024 til SurgiTeam fremgår, at regionen ved evalueringen af tilbuddene i forhold til konkurrenceparameteret ”Leveringssikkerhed” havde tildelt SurgiTeams tilbud 70 point svarende til en løsning, hvor kvalitetsniveauet har nogle afvigelser i forhold til den bedste løsning, der resulterer i en lettere mærkbar forskel for ordregiver. Regionen havde på samme konkurrenceparameter tildelt VikTeams tilbud 100 point som den bedst evaluerede løsning.

Regionen havde ved evalueringen af tilbuddene i forhold til det nævnte konkurrenceparameter lagt vægt på, at VikTeams løsning indebar en marginalt større grad af fleksibilitet som følge af en døgnbemandet vagttelefon, at VikTeam i modsætning til SurgiTeam registrerede årsagen til eventuel manglende dækning, hvilket kunne give bedre indsigt i eventuelle kapacitetsproblemer, at SurgiTeam i modsætning til VikTeam ikke havde givet detaljerede oplysninger om sit netværk af vikarlæger, herunder om antallet af relevante læger i sit system, og at SurgiTeam ikke havde adresseret overførbareheden af de fremlagte referencer, idet regionen bemærkede, at både VikTeams og SurgiTeams referencer kun var delvist sammenlignelige. For så vidt angår SurgiTeams referencer bemærkede regionen, at begge referencer angik kirurger og altså ikke så bred en kategori af læger som den udbudte aftale.

Klagenævnet finder ikke grundlag for at konstatere, at regionen herved har evalueret usagligt eller i strid med det offentliggjorte materiale. Der er heller ikke grundlag for at konstatere, at regionen ved evalueringen af de nævnte forhold har overskredet den vide grænse for sit skøn, herunder ved regionens skønsmæssige afvejning af den flerhed af delelementer, der tilsammen i henhold til udbudsgrundlaget udgør konkurrenceparameteret ”Leveringssikkerhed”, efter hvilken VikTeam blev tildelt 100 point og SurgiTeam 70 point.

Da der heller ikke er grundlag for at konstatere, at evalueringen ikke i øvrigt er sket i overensstemmelse med principperne om gennemsigtighed og ligebehandling i udbudslovens § 2, og da det af SurgiTeam i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat, tages påstandene ikke til følge.

Ad påstand 3

Udbuddet er omfattet af udbudslovens afsnit III, hvorfor regionen i henhold til udbudslovens § 186 alene var forpligtet til at fastlægge en procedure i overensstemmelse med udbudslovens § 2 og tildele kontrakter i overensstemmelse med den procedure, som ordregiveren havde fastlagt, jf. samme lovs § 188, stk. 1.

Regionen har i udbudsbetingelserne og udbudsmaterialet i øvrigt – som beskrevet ovenfor angående påstand 1 og 2 – fastsat kriterier for tildeling og evaluering af tilbuddene og i forhold til SurgiTeams tilbud foretaget en evaluering i henhold hertil, der ikke er usaglig.

Klagenævnet finder endvidere, uanset at beskrivelsen af evalueringsmodellen indeholder visse sproglige uklarheder, at en almindelig sproglig forståelse af beskrivelsen af trinnene i evalueringsmodellen, herunder formuleringerne ”afviger fra den bedste løsning” og ”i forhold til den bedste løsning” indebærer, at tilbudsgivernes respektive løsninger ville blive vurderet op imod den løsning, som samlet set blev vurderet som den, der bedst opfyldte kriteriet, hvilket indebærer, at der var tale om en relativ evalueringsmodel.

Det forhold, at regionens brugergruppe ved den oprindelige tilbudsevaluering havde misforstået, hvordan evalueringen skulle gennemføres, og følgelig foretog evalueringen i henhold til en absolut evalueringsmodel, betyder ikke i sig selv, at evalueringsmodellen dermed skal anses for at være uklar.

På den anførte baggrund tages påstanden ikke til følge.

Ad påstand 4

Som følge af det ovenfor anførte angående påstand 1-3, tages påstand 4 om annullation heller ikke til følge.

Herefter bestemmes

Klagen tages ikke til følge.

SurgiTeam P/S skal inden 14 dage efter modtagelsen af denne kendelse betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til Region Sjælland.

Klagegebyret tilbagebetales ikke.

Mads Stokholm