

Klagenævnet for Udbud

(Michael Kistrup, Niels Sørensen, Vibeke Steenberg)

J.nr.: 2010-0022201

12. december 2011

K E N D E L S E

Nørmark Privathospital
(selv)

mod

Region Sjælland
(advokat Claus Berg, København)

Den 9. marts 2010 iværksatte indklagede Region Sjælland en offentlig licitation efter tilbudsloven (Lbk. nr. 1410 af 7. december 2007 om indhentning af tilbud på visse offentlige og offentligt støttede kontrakter) vedrørende skulder- og overarmsoperationer samt knæ- og underbensoperationer på hovedfunktionsniveau. Tildelingskriteriet var fastsat til »laveste pris«.

Ved udløbet af fristen for afgivelse af tilbud den 23. marts 2010 havde bl.a. klageren afgivet tilbud. Den 25. marts 2010 meddelte indklagede pr. e-mail, at indklagede agtede at indgå aftale med Privathospitalet Hamlet A/S. Samtidig oplyste indklagede, at indklagede ikke anså klagerens tilbud for at være konditionsmæssigt, idet indklagede vurderede, at klagerens sengekapacitet var for lille til at kunne imødekomme det forventede behov. Klageren protesterede i en mail af samme dato til indklagede over beslutningen og gjorde bl.a. opmærksom på, at der ikke i licitationsmaterialet var stillet krav om et minimumsantal sengepladser.

Ved skrivelse af 8. april 2010 til tilbudsgiverne meddelte indklagede, at man annullerede licitationen (udbuddet). Det hedder i skrivelsen bl.a.:

»...

Region Sjælland har nu foretaget en fornyet evaluering af udbuddet af skulder- og overarmsoperationer og knæ- og underbensoperationer ef-

ter, at beslutning om forventet kontrakttildeling tidligere blev meddelt de bydende.

I forbindelse med denne efterfølgende evaluering er det beklageligvis blevet konstateret, at udbudsmaterialet på flere punkter har været udformet uhensigtsmæssigt. Flere bestemmelser har således vist sig at være tvetydige, ligesom der på væsentlige punkter helt savnedes krav til indholdet af tilbuddene - som har været afgørende for at gennemføre en hensigtsmæssig konkurrence - og for at sikre en gennemsigtig udbudsproces og lige behandling af alle bydende. De konstaterede uhensigtsmæssigheder i udbudsmaterialet drejer sig især om følgende forhold:

For det første savnes der i udbudsmaterialet opstilling af eksplicitte krav til sengekapaciteten, idet der alene er stillet krav om oplysning om kapaciteten, men ikke mindstekrav til denne. Dette har vist sig at være særdeles uhensigtsmæssigt, idet det er helt essentielt for Region Sjælland, at der er fuldt tilstrækkelig sengekapacitet for at sikre patientbehandlingen i hele aftaleperioden. De manglende mindstekrav til sengekapacitet medfører, at Region Sjælland ikke på et forsvarligt grundlag kan træffe beslutning om valg af tilbudsgiver.

Problemstillingen med manglende krav til sengekapaciteten forstærkes af det forhold, at udbuddet er gennemført samtidig med udbuddet af rygkirurgi, idet der ligeledes savnes bestemmelser i udbudsmaterialet om minimumskrav til sengekapacitet for det tilfælde, at der afgives bud på begge "pakker".

Herudover har det vist sig, at kravene til udførelse af billeddiagnostiske undersøgelser særligt i tilbudsbilag 6 (Teknisk kapacitet) er formuleret på en sådan måde, at de bydende med rette kunne være i tvivl om, hvorvidt disse undersøgelser nødvendigvis skulle udføres på egen sygehusgeografi. Den uklare formulering i udbudsmaterialet afspejler sig da også i flere af de afgivne tilbud.

Region Sjælland har på denne baggrund truffet beslutning om at annullere udbuddet. Det er Region Sjællands opfattelse, at udbudsmaterialet ikke opfylder kravene i tilbudslovens § 15d om, at udvælgelse af tilbudsgivere skal ske på grundlag af objektive, saglige og ikke diskriminerende kriterier og således, at der ikke finder forskelsbehandling sted mellem tilbudsgiverne.

Region Sjælland forventer imidlertid at udbyde området på ny allerede i løbet af indeværende måned, idet der i denne forbindelse vil blive udarbejdet et revideret udbudsmateriale, der sikrer en lige og gennemsigtig samt i det hele taget mere hensigtsmæssig konkurrence. Det er Region

Sjællands forhåbning, at de bydende vil have interesse i at deltage i det forestående udbud.

...«

Den 11. maj 2010 iværksatte indklagede på ny en licitation efter tilbudsloven vedrørende de samme operationer, som i den annullerede licitation. Tildelingskriteriet blev fastsat til »det økonomisk mest fordelagtige bud«.

Ved udløbet af fristen for afgivelse af tilbud den 3. juni 2010 havde 7 privathospitaler afgivet tilbud, bl.a. klageren og Privathospitalet Hamlet A/S. Den 8. juni 2010 besluttede indklagede at indgå kontrakt med Privathospitalet Hamlet A/S.

Den 15. juni 2010 indgav klageren klage til Klagenævnet for Udbud over indklagede. Klagen har været behandlet på et møde den 4. oktober 2011.

Klageren har nedlagt følgende påstande:

Påstand 1 (vedrørende licitationen fra marts 2010) :

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med tilbudslovens afsnit II ved ikke at tage klagerens tilbud i betragtning under henvisning til, at klagerens tilbud ikke var konditionsmæssigt ved ikke at råde over tilstrækkelige sengepladser, uagtet at indklagede ikke havde opstillet et krav om et mindste antal sengepladser, og uagtet at klageren rådede over det nødvendige antal sengepladser.

Påstand 2 (vedrørende licitationen fra marts 2010):

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med EU-udbudsretlige principper om ligebehandling og gennemsigtighed ved at annullere licitationen uden saglig grund, men under henvisning til uhensigtsmæssigheder i licitationsmaterialet.

Påstand 3 (vedrørende licitationen fra marts 2010):

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med forbudet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved den 15. marts 2010 at beslutte at tildele kontrakten til Privathospitalet Hamlet A/S, uagtet at tildelingskriteriet var »laveste pris« og uagtet, at Privathospitalet Hamlet A/S ikke havde afgivet tilbud med den laveste pris.

Påstand 4 (vedrørende licitationen fra maj 2010):

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med forbuddet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved at tilrettelægge licitationen til gunst for Privathospitalet Hamlet A/S, idet indklagede i licitationsbetingelserne har stillet krav om en højfeltscanner, uagtet, at der kun er 2 leverandører på markedet, der kan leve op til dette krav, og uagtet at en åben midtfeltscanner er mere egnet til skulder- og knæoptagelser.

Påstand 5 (vedrørende licitationen fra maj 2010):

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med forbuddet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved ikke at indgå kontrakt med den tilbudsgiver, der har afgivet »det økonomisk mest fordelagtige tilbud«, uagtet at tildelingskriteriet var »det økonomisk mest fordelagtige tilbud«.

Påstand 6 (vedrørende licitationen fra maj 2010):

Klagenævnet skal konstatere, at indklagede har handlet i strid med forbuddet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved i licitationsbestemmelserne at bestemme, at tilbudspriserne fra tilbudsgivere, der som klageren er beliggende uden for regionen, tillægges en takst for 3 kørsler til tilbudsgiveren med 30 km hver vej, uagtet at klageren er beliggende 500 m uden for indklagedes regionsgrænse.

Påstand 7 (vedrørende licitationen fra maj 2010):

Klagenævnet skal annullere indklagedes beslutning af 8. juni 2010 om at tildele kontakten til Privathospitalet Hamlet A/S.

Klageren har tilkendegivet senere at ville nedlægge påstand om erstatning.

Indklagede har vedrørende påstand 1 og 3 anerkendt at have handlet i strid med tilbudslovens bestemmelser, som anført af klageren, dog at indklagede ikke kan tage stilling til, om klageren havde det nødvendige antal sengepladser, som anført i påstand 1.

Indklagede har vedrørende påstand 2 og 4 – 7 nedlagt påstand om, at klagen ikke tages til følge.

Af licitationsbetingelserne fremgår, at tildeling af kontrakt vil ske under anvendelse af underkriterierne pris og kvalitet, hvor pris vægtes med 55 % og kvalitet med 45 %.

Licitationsbetingelserne anfører om underkriteriet »Pris« bl.a.:

»...

Økonomi vil blive udregnet på basis af følgende:

- Tilbud på procent af aftaletakst indgået med virkning fra februar/marts 2010 mellem Danske Regioner og BPK på fastmængdeaftale for operationer ...
- Tilbud på procent af aftaletakst indgået med virkning fra februar/marts 2010 mellem Danske Regioner og BPK på rammeaftale for operationer ...
- Regions Sjællands udgifter til befordring/befordringsgodtgørelse.

...

Beregning af befordring foretages af Region Sjælland efter følgende principper:

1. Såfremt tilbudsgiver er beliggende inden for Region Sjælland, beregnes der med en fast afstand på 50 km, og den samlede befordringsudgift beregnes ud fra et gennemsnit på 3 besøg til den private klinik i et patientforløb.
2. For tilbudsgivere beliggende uden for Region Sjællands grænser, beregnes der en afstand på ekstra 30 km svarende til i alt 80 km (50+30), og der beregnes ud fra et gennemsnit på 3 besøg til den private klinik.

...«

I licitationsbetingelsernes punkt 2.2 om kravspecifikationer til udfyldelse er bl.a. anført følgende:

»

pkt. nr.	Mindstekrav	Konkurrenceparametre	Leverandørens besvarelse
...			
Krav til diagnostik hos tilbudsgiver			
A.6.	Tilbudsgiver skal bekræfte Region Sjællands krav om, at tilbudsgiver på egen sygehusgeografi jf. definition i kontraktudkast pkt. 4.1 ved kontraktindgåelse eller senest 2 md. herefter kan udføre alle nødvendige billeddiagno-		Bekræft og angiv status for billeddiagnostisk kapacitet på tilbudstidspunktet. Såfremt den billeddiagnostiske kapacitet ikke er tilvejebragt på tilbudstidspunktet,

	stiske undersøgelser i forbindelse med udredning af skulder- og overarmsoperationer samt knæ- og underbensoperationer på hovedfunktionsniveau. Billeddiagnostik omfatter alm. røntgenoptagelser og UL-scanninger, undtaget MR scanning. Kravet omfatter at udstyr inkl. bemanning er i fuld drift på de angivne tidspunkter.		angiv: - en detaljeret tidsplan for etablering, herunder angivelse af billeddiagnostisk udstyr, samt - hvilke kompetencer og bemanning der vil blive tilvejebragt. Jf. i øvrigt om misligholdelse og erstatning i kontraktudkast.
...			
Krav til MR scanninger			
...			
A.12.	Tilbudsgiver skal bekræfte, at MR-scanninger foretages på scanner med minimum 1,0 Tesla		Bekræft
A.13.		Angiv såfremt, at MR-scanninger foretages på scanner med mere end 1,0 Tesla	Beskriv
...			
Generelt			
...			
A.20.	Tilbudsgiver skal leve op til standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og akkrediteres i forhold til disse. Tilbudsgiver skal derfor umiddelbart efter indgåelse af aftale med Region Sjælland indgå aftale med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) om tidspunkt for kommende akkreditering.	Region Sjælland ønsker, at tilbudsgiver allerede er omfattet af den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og kan bekræfte tidspunkt for kommende akkreditering eller kan dokumentere allerede gennemført akkreditering.	Bekræft om tilbudsgiver allerede er omfattet af DDKM alternativt hvornår tilbudsgiver forventer at indgå aftale med IKAS.

...«

Af indklagedes evalueringsrapport af 8. juni 2010 vedrørende licitationen fremgår bl.a.:

»...

4.3. Tilbudsevaluering generelt

Det er i udbudsbekendtgørelsen og udbudsbetingelserne; fastsat, at tildelingskriteriet er »det økonomisk mest fordelagtige bud«.

I punkt 1.10 i udbudsbetingelserne er der fastsat, hvilke underkrite-

rier Region Sjælland vil lægge vægt på ved vurderingen af »det økonomisk mest fordelagtige bud«. Disse underkriterier er:

Underkriterier	Vægtning
Pris , jf. jf. pkt. 1.11.1 og 3.8 Tilbudsbilag 8 - Prisskema for Skulder- og overarmsoperationer samt knæ- og underbensoperationer på hovedfunktionsniveau	55 %
Kvalitet , jf. pkt. 1.11.2 og 2.0 Kravspecifikation - Skulder- og overarmsoperationer samt knæ- og underbensoperationer på hovedfunktionsniveau	45 %

Ved bedømmelsen er kriterierne vægtet som ovenfor.

I udbudsbetingelserne er nærmere anført de elementer, der indgår under de enkelte underkriterier, og som tilbuddene er vurderet på grundlag af.

4.4 Vurdering af tilbud

De følgende afsnit indeholder en sammenfattende vurdering af tilbuddene. Tilbuddene er vurderet i forhold til de to underkriterier angivet i udbudsbetingelsernes punkt 1.10. For en nærmere gennemgang af tilbuddene og den foretagne vurdering henvises til vedlagte skema.

Vurderingen er foretaget på grundlag af tilbudsgivernes redegørelse herfor i Tilbudsbilag 8.

4.4.1 Pris 55 %

Tilbudsgiveren med den bedste pris opnår 5 point, og de øvrige tilbudsgiveres priser relativiseres hertil.

På baggrund af den tilbudte pris, samt den relative pointgivning og efterfølgende vægtning, er der givet følgende point:

...«

Af et pointskema i evalueringrapporten fremgår, at klageren fik 5 point for underkriteriet »pris«. Klageren fik herved vægtet point for pris på 2,75.

Af evalueringsnotatet fremgår videre:

»4.4.2. Kvalitet 45 5

I udbudsbetingelsernes 1.11.2 er følgende angivet vedrørende underkriteriet Kvalitet:

Kvalitet forstået som kravspecifikationens enkeltdele, såsom sundhedsfaglige kvalitetskrav, personalekompetencer, personaleressourcer, krav til diagnostisk kapacitet, herunder MR scanninger og billeddiagnostik, den tilbudte operationslejekapacitet og den døgnbemandede sengekapacitet, samt rapportering af komplikationer og akkreditering.

Ved vurderingen er anvendt en skala fra 0-5 på følgende vis:

- Særdeles tilfredsstillende: 5 point
- Meget tilfredsstillende: 4 point
- Tilfredsstillende: 3 point
- Mindre tilfredsstillende: 2 point
- Ikke tilfredsstillende/opfylder ikke krav: 1 point
- Ikke besvaret/opfylder ikke krav: 0 point

Nedenstående skema viser pointtildelingen for hvert under-under kriterium og den vægtede pointgivning, samt den samlede pointgivning pr. tilbudsgiver for underkriteriet.

...«

For klagerens vedkommende ser skemaet således ud:

		Vægtet %	Nørremark Privathospital	
	Kvalitet samlet	45		1,58
A.5	Speciallæger		5,00	0,83
A.7	MR nærhed til egen sygehusgeografi		3,00	0,50
A.13	Scanner mere end 1 tesla		4,00	0,67
A.15	Ekstra kap operationslejer		3,00	0,50
A.18	Ekstra kap senge		3,00	0,50
A.20	Omfattet af IKAS		3,00	0,50

Efter denne pointtildeling har klageren opnået den tredjebedste bedømmelse.

Af evalueringsskemaet fremgår endelig:

»5. Konklusion

Efter den af Region Sjælland foretagne gennemgang af de indkomne tilbud indstilles det, at kontrakt med Region Sjælland om sygehusbehandlinger for Region Sjælland - Skulder og overarmsoperationer samt Knæ- og underbensoperationer tildeles Privathospitalet Hamlet A/S, idet Privathospitalet Hamlet A/S har afgivet det økonomisk mest fordelagtige bud, vurderet på baggrund af de underkriterier, der er fastsat i udbudsbetingelserne.«

Konsulent hos indklagede Karin Sroczynski har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 23. september 2011. I erklæringen er anført følgende:

»Som konsulent i Region Sjælland, afdeling »Kvalitet og Udvikling« var jeg i 2010 hovedansvarlig for udformning af udbudsmateriale og gennemførelse af udbuddet af skulder- og overarmsoperationer samt knæ- og underbensoperationer – og det samtidig gennemførte udbud af rygkirurgi for Region Sjælland. Dette gjaldt både udbuddet den 9. marts 2010 og udbuddet den 11. maj 2010, efter at det første udbud var blevet annulleret.

På denne baggrund kan jeg i forbindelse med Nørmark Privathospitals klage til Klagenævnet for Udbud over Region Sjællands håndtering af udbuddene oplyse følgende:

1. Udbuddets baggrund

På grund af den sundhedsfaglige strejke i foråret 2008 blev det ved økonomiforhandlingerne samme år mellem Regionerne og Finansministeriet besluttet at suspendere det udvidede frie sygehusvalg, indtil ventelistepuklen var afviklet.

Suspensionen var en realitet pr. 8. november 2008 og frem til og med den 30. juni 2009.

I den periode var regionerne forpligtet til at købe sundhedsydelser hos private leverandører svarende til en gennemsnitsberegning fra 1. kvartal i 2007.

Denne anledning gav regionerne mulighed for individuelt at konkurrenceudsætte sundhedsydelser. Dette stod i modsætning til aftalerne under det udvidede frie sygehusvalg, der blev indgået kollektivt gennem forhandlinger mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for de private sygehuse og klinikker i Danmark.

Region Sjælland indgik efter udbud de første private samarbejdsaftaler omkring den 1. januar 2009 gældende for 1/2 år med mulighed for yderligere forlængelse i et 1/2 år. De første samarbejdsaftaler byggede

fortrinsvis på Danske Regioners standardkontrakt. Denne standardkontrakt var dog udformet til det udvidede frie sygehusvalg og ikke direkte til anvendelsen i et udbud og indeholdte derfor en række uklarheder, hvor der navnlig manglede specialespecifikke kravspecifikationer, som kunne anvendes ved udbud.

I begyndelsen af 2010 fortsatte Region Sjælland med at konkurrenceudsætte sundhedsydelser, fordi man havde fået bevis for, at der var basis for betragtelige prisreduktioner hos privatsygehusene. Region Sjælland havde i øvrigt kapacitetsproblemer i forhold til en række undersøgelser og behandlinger, hvilket også talte for at fortsætte konkurrenceudsættelsen.

I henhold til Sundhedslovens kapitel 16 kan et regionsråd indgå samarbejdsaftaler med private institutioner som led i løsning af sygehusvæsenets opgaver.

Erfaring med udbud på sundhedsydelser var på dette tidspunkt begrænset både for regionerne og for de private tilbudsgivere. Der blev således begået en række fejltagelser i de første udbudsrunder - både med hensyn til korrekte og betryggende kravspecifikationer og udbudstekniske vilkår (tildelingskriterier m.v.). Dette gjaldt også udbuddet af skulder-knæoperationer - og det samtidige udbud af rygkirurgi, der blev offentliggjort som en bilag IIB-tjenesteydelse i h.t. tilbudsloven afsnit II den 9. marts 2010 på www.regionsudbud.dk.

Ved udbuddet af skulder-knæoperationer m.v. i foråret 2010 lagde vi os tæt op ad standardkontrakten fra Danske Regioner, som dog på en række punkter blev søgt tilpasset til lokale forhold. Det standardmateriale der anvendes i dag, blev først udarbejdet og godkendt i Danske Regioner i foråret 2011.

Derimod var der på dette tidspunkt ingen standarder eller større erfaring i regionerne med udformningen af udbudsbetingelserne for sådanne opgaver i øvrigt, herunder særligt kravspecifikationerne. Udarbejdelse af kravspecifikationer var en væsentlig og kompleks udfordring, idet de sundhedsfaglige kvalitetskrav m.v. skulle afstemmes med de standarder og den struktur, der var gældende for de offentlige sygehuse i Region Sjælland - med primær fokus på hensynet til patientsikkerhed, akkrediteringsstandarderne for sygehuse i Den danske Kvalitetsmodel samt nationale og internationale referenceprogrammer.

Når Region Sjælland indgår private samarbejdsaftaler efter udbud, er regionen forpligtet på at sikre og ansvarlig for, at kvalitet, kapacitet og ressourcer kan matche og sidestilles med regionens egne sygehuse.

Patienter fratages i princippet retten til selv at vælge et privatsygehus, når bopælsregionen kan tilvejebringe et behandlingstilbud inden for måned på egne sygehuse eller på et privat samarbejdssygehus.

Regionen er derfor forpligtet til at sikre sine patienter en ligeværdig og tilsvarende behandling hos den private samarbejdspartner. Det er derfor også nødvendigt at opstille en række krav i udbuddene om sengekapacitet, døgnbemanding, MR scanner etc.

2. Udbuddets tilrettelæggelse

Ved min udformning af udbudsbetingelserne for det første udbud i marts 2010 indhentede jeg vejledning fra flere af vores ledende overlæger på det ortopædkirurgiske og radiologiske område. Opgaven var dog meget kompleks, og erfaringen med udbud af sundhedsydelser var som nævnt ovenfor relativt beskednen.

Med tiden har regionerne fået større erfaring med at gennemføre udbud af sundhedsydelser - bl.a. igennem et fælles-regionalt arbejde i Danske Regioner, hvor der blev udarbejdet et fælles udbudsværktøj, hvorved det samlede udbudsmateriale er blevet betydeligt styrket (og næsten ikke ligner det som anvendtes ved de udbud som klages over). Ligeledes blev der ved annullationen af det første skulder/knæ udbud taget beslutning i Region Sjælland om, at fremtidigt udbudsmateriale skulle udarbejdes i et tættere samarbejde mellem Kvalitet og Udvikling, Koncernøkonomi og Koncernindkøb for at kvalitets sikre vores udbud fremadrettet. Det første udbud af skulder og knæoperationer i marts 2010 var ikke udformet tilstrækkeligt skarpt bl.a. i forhold til mindstekrav på en række parametre.

Derimod blev der efterfølgende såvel i Region Sjælland som i andre regioner i tiden efter det første udbud - i løbet af foråret 2010 - igangsat en større indsats for at kvalitetssikre kommende, tilsvarende udbud både for sundhedsfaglige og udbudstekniske elementer i disse udbud. Dette skete i Region Sjælland bl.a. ved en mere systematisk inddragelse af ledende overlæger og andre faggrupper på sygehusene til brug for opstilling af kravspecifikationer samt ved større inddragelse af Region Sjællands udbudsjurister til kvalitets sikring og forbedring af vores kommende udbud af sygehusbehandling. I forbindelse med denne forstærkede kvalitetssikring blev også udbudsbetingelserne for det første udbud den 9. marts 2010 om skulder- og knæoperationer samt rygkirurgi gjort til genstand for en nærmere granskning.

Efter at udbuddet af 9. marts 2010 blev annulleret, blev der tilknyttet fast bistand af Region Sjællands strategiske indkøbskonsulent Trine Ebenhardt Christiansen-Kragh. Med hensyn til udformning af kravspe-

cifikationerne bliver der (fortsat) taget kontakt til regionens ledende overlæger for at sikre, at alle kliniske og faglige standarder bliver korrekt indarbejdet i udbudsbetingelserne. Herved er bl.a. de specialespecifikke kravspecifikationer til forskellige operationer m.v. i privat regi blevet betydeligt forbedret.

3. Annullering af udbuddet 9. marts 2010

Ved bedømmelsen af de indkomne tilbud blev vi opmærksomme på, at vores udbudsbetingelser indeholdt flere alvorlige svagheder. Bl.a. havde vi ikke opstillet mindstekrav til hverken operationslejekapacitet eller døgnbemandede sengepladser, som vi kunne være sikre på, at tilbudsgiverne havde dedikeret alene til brug for patienter henvist af os til det pågældende privathospital.

I det første udbud havde jeg anmodet om, at tilbudsgiver i tilbudsbilag 6 - Teknisk kapacitet skulle dokumentere om billeddiagnostiske undersøgelser, herunder MR scanning, kunne finde sted hos tilbudsgiver eller senest 2 måneder efter kontraktindgåelse.

Ved gennemgang af de indkomne tilbud blev jeg således klar over, at jeg i udbudsmaterialet ikke havde opstillet tilstrækkelige mindstekrav til MR scanner.

Jeg havde ikke været opmærksom på, at Region Sjælland primært opererer med højtfeltscannere svarende til Tesla 1.0. Dette kræves altid i Region Sjælland, når der ved scanninger skal fremstilles særlige strukturer i led og bløddele i forbindelse med skulder/knæoperationer, idet denne styrke er nødvendig for at sikre den fornødne skarphed af billederne til brug for videre diagnosticering og behandling. Kravet om en scannerkapacitet svarende til mindst Tesla 1.0 i forbindelse med udbuddet af skulder/knæoperationer var også nødvendigt for at sikre kompatibilitet, således at scanningsbilleder er sammenlignelige, når patienter efterfølgende eller senere i forløbet skal have gentaget en MR-scanning med henblik på vurdering af behandlingsresultatet på Region Sjællands egne sygehuse. I forbindelse med det første udbud var jeg således ikke opmærksom på, at vores ledende ortopædkirurgiske overlæger og radiologer havde opstillet en standard med højtfeltscannere svarende til Tesla 1.0, når der skal fremstilles særlige strukturer i led og bløddele.

Ved det første udbud den 9. marts 2010 havde vi desuden ikke fået tilstrækkeligt klare informationer fra regionens ledende ortopædkirurger om deres erfaring med behov for indlæggelse og døgnbemandet sengekapacitet.

Samarbejdsaftalerne med de private sygehuse skulle således også sikre en ekstra behandlingskapacitet for Region Sjællands patienter. Det var derfor af stor vigtighed, at Region Sjælland kunne sikre den nødvendige senge- og behandlingskapacitet, så alle patienter kunne tilbydes hurtig tid til behandling og kunne forblive hos regionens samarbejdspartner til behandling og restitution var gennemført.

I forbindelse med vores generelle kvalitetssikring af udbuddene og gennemgangen af tilbuddene efter udbuddet den 9. marts 2010 oplyste vores ledende ortopædkirurger, at der erfaringsmæssigt kunne forekomme 2-3 patienter pr. uge med behov for indlæggelse, når der var tale om et patientvolumen på ca. 900 patienter - svarende til forudsætningerne for udbuddet den 9. marts 2010 (»fast mængde option/rammeaftale«) i den 1-årige kontraktperiode. Dette indlæggelsesbehov gør sig efter Region Sjællands erfaring særligt gældende, når der er tale om patientkategorien »ASA 3«, som også var inkluderet i udbuddet.

»ASA 3« omfatter patienter med konkurrerende lidelser som f.eks. hjertekarsygdomme, insulinkrævende diabetes, overvægt m.v.

Det var derfor magtpåliggende af patientsikkerhedsmæssige hensyn, at privathospitalet dedikerede et minimum af døgnbemandede sengepladser »eksklusivt« for patienter henvist af Region Sjælland.

Selvom de fleste tilbudsgivere ved det første udbud 9. marts 2010 skulle oplyse antallet af sengepladser til brug for indlagte patienter, havde vi ikke præciseret et mindstekrav til antallet af sengepladser dedikeret til Region Sjælland i hele kontraktperioden.

Region Sjælland havde heller ikke været opmærksom på at stille eksplicitte krav til operationslejekapaciteten.

Region Sjælland trækker løbende data indberettet til LandsPatientRegistret (LPR) med hensyn til aktivitet for hhv. stationære og ambulante behandlinger.

Region Sjælland kan oplyse, at der i perioden 1. juli 2010 til 31. marts 2011 på Privathospitalet Hamlet er udført 685 knæ- og skulderoperationer og at 676 behandlinger er registreret som stationære behandlinger - altså i sengedage. Dette vedrører netop de aftaler, vi indgik med Hamlet efter udbuddet den 11. maj 2010.

Patienterne er således indlagt under hele behandlingsforløbet og derefter udskrevet, når patienten er færdigbehandlet og lægefagligt vurderet klar til at blive udskrevet. Privathospitalet Hamlet oplyser, at der be-

handles patienter fra tidlig morgen til sent om aftenen, hvilket betyder at patienterne ligger i sengene fra kl. 07:00 om morgenen og frem til midnat eller natten over afhængig af operationstidspunkt og patientens samlede helbredstilstand.

Annullering af udbuddet 9. marts 2010 var udelukkende begrundet i hensynet til at sikre bedst mulig patientbehandling - i overensstemmelse med Region Sjællands generelle standarder for de sundhedsfaglige kvalitetskrav. Dette gjorde sig særligt gældende for kravene til dedikeret operationslejekapacitet og døgnbemandede sengepladser samt MR-scannerstyrke. På et enkelt punkt, nemlig scannerkapacitet på egen sygehusgeografi havde vi i det første udbud 9. marts 2010 omvendt stillet unødvendigt strenge krav, som kan have udelukket mange, især mindre, privathospitaler fra at deltage i udbuddet. Dette krav blev derfor både præciseret og lempet i det nye udbud den 11. maj 2010, hvor det netop ikke var et mindstekrav, at der på egen sygehusgeografi skulle forefindes MR-scanner.

Set i »bakspejlet« må vi erkende, at vores udbudsmateriale for det første udbud 9. marts 2010 var alt for summarisk og upræcist - ikke mindst i relation til de sundhedsfaglige kvalitetskrav og opstilling af eksplicitte krav til behandlings- og sengekapacitet i kravspecifikationen. Den oprindelige kravspecifikation ville med andre ord ikke have sikret en forsvarlig privat varetagelse af disse gængse offentlige sygehusopgaver.

4. Særligt om tildelingskriterier

Ved udbuddet 9. marts 2010 havde vi - i mangel af erfaring ved sådanne udbud – lagt op til en ren priskonkurrence.

Af hensyn til bedst mulig varetagelsen af patienthensyn m.v. har Region Sjælland – og os bekendt også andre regioner – belært af senere erfaringer, forladt rene priskonkurrencer ved udbud af sygehusbehandlinger.

I det nye udbud den 11. maj 2010 indgår derfor en række væsentlige kvalitetsparametre for at sikre bedst mulig patientbehandling m.v. Der konkurreres således ikke længere kun på pris i sådanne udbud.

Baggrunden for at der ved prisbedømmelsen i både det første og andet udbud lægges vægt på befodringsudgifter er, at Region Sjælland i henhold til Sundhedsloven er forpligtet til at befordre eller refundere befodringsudgifter til patienter, der henvises til og behandles hos en samarbejdspartner. Region Sjælland har derfor valgt en meget pragma-

tisk løsning, idet der ikke kan beregnes en individuel kørselsafstand i tildelingskriteriet.

Befordringsudgifterne er en del af de samlede udgifter, som er forbundet med privat varetagelse af sygehusbehandlinger i henhold til sundhedsloven. Imidlertid giver håndteringen af befordringsudgifter ved sådanne udbud særlige udbudstekniske udfordringer. Det er på forhånd umuligt at fastlægge en »millimeterretfærdig« parameter for opgørelsen af befordringsudgifterne i relation til de enkelte tilbudsgivere. Dette hænger naturligvis sammen med, at denne befordringsudgift ifølge sagens natur står og falder med patienternes bopæl inden for Region Sjællands grænser. Parametrene for beregning af befordring i udbudsbetingelserne er opstillet for at sikre en praktisk, operativ og på forhånd oplyst tilgang til befordringsudgifter som en del af prisbedømmelsen. Grunden til de andre regioner ikke anvender en befordringsudregning skyldes forsigtighedsprincip.

Modellen er lagt klart frem i udbudsbetingelserne for alle bydende, som herigennem kan tage højde for modellen ved tilbudsafgivelsen. Den valgte model tilsigter på ingen måde at diskriminere enkelte tilbudsgivere, men alene at skabe en gennemsnitligt så retvisende bedømmelsesmodel som muligt.«

Hospitalschef hos klageren Rigge Nørmark har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 18. september 2011. I erklæringen er bl.a. anført følgende:

»...

Behov for indlæggelse

I tidsrummet 10. december 2008 til 30. september 2010 var det Nørmark privathospital, der havde vundet udbuddet fra Region Hovedstaden på bl.a. skuldre og nogle knækoder. Ingen af de patienter vi behandlede for Region Hovedstaden i ovennævnte periode havde behov for indlæggelse.

Fra Landspatientregistret har vi fået følgende oplysninger:

I det første år Regions Sjællands udbud kørte dvs. fra 15. juni 2010 til 14. juni 2011 henviste Region Sjælland af de koder udbuddet omhandler til privathospitaler:

Antal patienter opereret i alt	249	100%
Antal patienter opereret ambulant	209	83%
Antal patienter indlagt	42	17%
Antal sengedage i alt (1-31dage per pt.)	117	
Nørmark Privathospitaler		

sengedage i alt	1095	(3 sengepladser pr dag på et år)
Forbrug for hele Reg. Sjælland et år	117	sengedage

Det vil sige at 90 % af Nørmark Privathospitals sengepladser ville have stået ubenyttet hen selvom vi havde fået alle Region Sjællands fritvalgspatienter henvist, da vi heller ikke har haft andre indlagte patienter.

Dette sætter Region Sjællands kvalitets-konkurrenceparametre i relief, da der på intet tidspunkt har været brug for ekstra sengepladser eller ekstra operationslejer.

Transportudgifter

Nørmark Privathospital har bl.a. klaget over udbuddets udformning m.h.p. inkludering af en ens transportudgift for alle hospitaler udenfor Region Sjælland.

Det vigtigste for borgerne er Region Sjællands reelle udgifter, dvs. brugen af borgernes skattepenge. Den ekstra transport Region Sjælland skal betale til patienterne, når de skal helt til Frederiksberg eller Søborg i stedet for Ishøj, er på mindst 205 kr. per patient, eller 240 for Søborg. Dvs. 18 km (eller 21) x 2 (retur) x 3 (besøg) x km.takst 1,90.

Det beløb skulle retmæssigt være kommet vores tilbud til gode ved vurdering af tilbuddene, da transportudgifter indgår i udbuddet.

Totalt for 1000 patienter vil det have kostet Region Sjælland op mod 1/4 million, som kunne have været brugt til eksempelvis operation af ca. 40 knæpatienter.

Region Sjælland har ikke valgt det økonomisk mest fordelagtige tilbud.

MR scanning

Man kan ikke sige, at billeder fra en højfeltscanner er bedre end billeder fra en lavfelt/midtfelt scanner, man kan allerhøjest sige at billederne er forskellige. Jeg kan referere til tre undersøgelser, der viser, at højfelt ikke er bedre, når vi taler knæ og skuldre.

Jeg vedlægger undersøgelse »Lavfelt kontra Højfelt - radiologiske erfaringer« af speciallæge i diagnostisk radiologi Joan Solgaard med sammenligning af lavfelt 0,2 Tesla og 0,3 Tesla med en 1,5 Tesla højfeltscanner. Denne undersøgelse viser ingen signifikant forskel når vi taler knæ og skuldre.

Desuden kan jeg henvise til to andre undersøgelser, der viser at lavfelt er

bedre, nemlig »Comparison of open 0,3T permanent MR system with 1,5T closed superconductive« af Renata Krawczyk, Master of Science Electro Engineer samt »High- versus Low-field MR Imaging« af Thierry Tavernier MD og Anne Cotten MD fra Imagerie Medicale, Clinique de la Sauvegarde, Lyon, Frankrig publiceret i Radiologic Clinics of North America.

Kvalitetsparametre og pointgivning

Region Sjælland har sat parametre op mhp. vurdering af kvalitet ved afgørelsen af udbuddet. To ud af seks parametre går på størrelse og beliggenhed af MR scanneren, altså 1/3 af kvalitetsvurderingen går på MR scanneren, ikke på behandling af patienter.

Til eftertanke. Landspatientregistret oplyser at ingen af de henviste patienter har været MR scannet, så hvorfor dette krav?

To andre parametre, endnu 1/3, går på, hvor meget ekstra kapacitet hospitalet har på udbudstidspunktet dvs. igen et parameter, som intet har med kvalitet af patientbehandling at gøre, men om størrelse på hospitalet.

Jeg henviser til ovenstående statistik fra Landspatientregistret vedr. sengedage, som også viser at disse parametre er uden bund i virkeligheden. Lignende statistikker kunne Region Sjælland selv have trukket ud før udbuddet, hvis de havde været interesserede.

Nørmark Privathospital skulle have haft topkarakter mht. den Danske Kvalitetsmodel. Ved udbuddets afgørelse var ingen af privathospitalerne akkrediteret og selvom hospitalerne havde forskellige datoer for externt survey, har Region Sjælland ikke kunnet konstatere, hvem der var længst i forhold til akkreditering.

Nørmark Privathospital skulle ligeledes have fået topkarakter for størrelsen af scanner, da vi havde en 1,5 Tesla i vores tilbud. Større findes de vist ikke pt. på det danske marked.

Region Sjælland siger, at de har ladet afstand til scanner indgå i bedømmelsen for at begrænse gener ved transport for patienterne. Begrænser man generne for patienterne ved at vælge det hospital der ligger længst væk fra regionen? Til information har Hamlets MR scanner på Frederiksberg været ude af drift i en ukendt periode og patienterne er blevet sendt til Søborg.

Hvis disse point var givet korrekt, havde Nørmark Privathospital scoret flest point og havde vundet udbuddet.

For os på Nørmark Privathospital er kvalitet udelukkende et spørgsmål om en god professionel behandling, omsorg og en glad og tilfreds patient. Kvalitet er ikke om man har ekstra kapacitet stående ubenyttet hen.

Nørmark Privathospitals nyeste patienttilfredshedsundersøgelse viser 100% meget tilfredsstillende, hvilket var topkarakter i undersøgelsen - det bekræfter os i, at vi leverer god kvalitet. Den altid igangværende patienttilfredshedsundersøgelse på nettet www.behandlingsvejviseren.dk viser ligeledes en bedømmelse på hhv. 4,83 og 4,85 ud af 5 mulige.

Region Sjælland har i udbuddet opsat nogle kvalitetsparametre, som man har defineret således at Nørmark Privathospital ikke kunne vinde udbuddet med de 10- skulder og knækoder. Nørmark Privathospital har aftale med Danske Regioner om nøjagtig de samme koder, samt de hundredevis af andre knæ- og skulderkoder, der findes, og vi behandler disse patienter med nøjagtigt de samme koder som koderne i udbuddet både fra Region Hovedstaden og Region Sjælland under Udvidet Frit Sygehusvalg.

...«

Speciallæge i ortopædkirurgi Finn Nørmark har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 18. september 2011. I erklæringen er bl.a. anført følgende:

»...

I mit virke har jeg opereret ca. 8.000 knæ, heraf hovedparten, mens jeg har været selvstændig, og jeg har undersøgt op 18-19.000 knæ i alt.

Jeg har aldrig haft en eneste patient ud af de 8.000 opererede, som har haft behov for indlæggelse i forbindelse med operationen, de er alle gået direkte hjem bagefter.

Hvis patientens symptomer og den objektive undersøgelse viser, at der er behov for en MR scanning, vil patienten blive henvist til scanning. Hvis MR scanningen bekræfter, at patienten kan få det bedre ved at få en kikkertoperation, tilbydes patienten dette. Ellers tilbydes konservativ behandling.

For 5 år siden investerede Nørmark privathospital efter nøje undersøgelse af markedet i den nyeste og største model af åbne scannere, som er specielt god netop i forbindelse med vores speciale.

Erfaringerne med den overbevisende gode kvalitet fra egen scanner, hvor scanningsresultatet stort set stemmer overens med de faktiske forhold, jeg finder under operation, har gjort at alle patienter bliver henvist

til MR scanning før tilbud om operation, også Sygesikringspatienter, som skal henvises til hjemsygehuset.

Det har betydet en sikrere diagnose og klar forbedring af patientbehandlingen hvilket for mig er god kvalitet i modsætning til Region Sjællands kvalitetsparametre.«

Speciallæge i ortopædkirurgi Frank Faber har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 20. september 2011. I erklæringen er bl.a. anført følgende:

»...

Såkaldt konservativ behandling vil normalt være primære behandlingsvalg ved visse, hyppige skulderlidelser (subacromial impingement og degenerativ rotatorcuff-lidelse incl. degenerative sene- og eller muskelrupturer, atraumatisk led-instabilitet samt frozen shoulder), og vil oftest bestå i aflastning, smertebehandling med NSAID og/eller blokadebehandling, samt fysioterapi.

Er disse tiltag ikke effektive kan kirurgisk intervention være aktuel efter individuel vurdering, og efter grundig patient-information om indgrebs konsekvenser, risici og eventuelle komplikationer, samt et herefter opnået patient-samtykke.

Mine principper for skulder- og albue-operationer følger de af Dansk Selskab for Skulder og Albuekirurgi alment accepterede, men endnu ikke formaliserede kliniske retningslinjer, idet konservativ behandling i altovervejende grad skal være forsøgt forud for kirurgisk, dog med visse undtagelser, som f.eks ved traumatisk sene-ruptur, visse dislocerede frakturer samt traumatisk opstået led-instabilitet.

I mit virke, såvel ved Glostrup Hospital samt især ved Nørmark Privathospital, har alle indgreb på eller omkring skulderleddet, med enkelte undtagelser kunnet udføres som sammedagskirurgisk procedure. Baggrunden herfor er

1. Logistik:

Skulder-indgreb planlægges til udførelse først på dagen, så tidsforbruget til den umiddelbare postoperative fase med alt overvejende sandsynlighed kan afholdes indenfor hospitalets almindelige åbningstid, således at alle behandlede patienter kan hjemsendes samme dag.

2. Anæstesiologisk og analgetisk strategi:

Alle skulder-indgreb udføres i universel anæstesi med anvendelse af anæstesimidler med kort halveringstid og samtidig udbredt anvendelse af lokalanæstesi såvel ved infiltrations-administration som ved led- og nerveblokada.

Den postoperative smertebehandling tilrettelægges nøje, dels direkte under opholdet i Opvågningsafdelingen, dels ved telefonisk kontakt til patienten dagen efter indgrebet, hvor smertebehandlingen kan justeres, samt ved personligt fremmøde i 2. postoperative døgn.

Alle patienter er således under tæt kontakt med personalet, hvilket fremmer patienternes tryghed ved indgrebet.

3.Grundig patientinformation

Der afsættes i alle tilfælde 30 minutter til forundersøgelse samt audio-visuel gennemgang af mulige diagnoser, behandlings-muligheder og -forslag, samt 15 minutter yderligere til gennemgang af udført billeddiagnostik (Røntgen, Ultralydscanning, MR) og endelig fastlæggelse af sandsynlig diagnose.

Hvis kirurgisk behandling findes indiceret vil alle skulder-patienter inden planlægelse af operation herudover modtage en nøje gennemgang af indgrebets art, procedure, forventede forløb samt mulige risici og komplikationer.

På operationsdagen gives efter indgrebet detaljeret information om peroperative fund, forløbet af operationen samt den udførte behandling, samt en vurdering af indgrebets mulige konsekvenser til patienten og, hvis aktuelt, til medfølgende pårørende.

Efter udført indgreb vil alle patienter modtage nøje instruktion i genoptræning, såvel mundtligt som skriftligt, og hvis der i forløbet skønnes at være behov for professionel vejledning vil der blive foretaget henvisning til fysioterapeut.

Til patienter henvist fra offentligt sygehus til behandling under ventetidsgaranti, vil der i alle tilfælde blive udfærdiget en genoptræningsplan til patientens hjemkommune.

Ovennævnte strategier muliggør at behandlingen i samtlige tilfælde har kunnet gennemføres ambulant. Det har således i min tid ved Nørmark Privathospital ikke i et eneste tilfælde været påkrævet at indlægge patienter som heldøgnspatienter i tilslutning til de udførte indgreb.

Alle patienter har således kunnet udskrives til eget hjem maksimalt 3-4 timer efter indgrebets afslutning, og i de fleste tilfælde har udskrivelse kunnet finde sted ca 2 timer postoperativt.

Behovet for sengepladser har derfor i praksis vist sig aldrig at overstige 3 opvågningssenge, også selvom der intermitterende med skulderkirurgien udføres andre indgreb i universel anæstesi, eller indgreb i øvrigt hvor der findes behov for liggende postoperativ rehabilitation.

Kvaliteten af de ved Nørmark Privathospital udførte billedundersøgelser, herunder MR skulder-optagelser og -beskrivelser har i alle tilfælde, i sammenhæng med de øvrige diagnostiske tiltag kunnet bidrage relevant og fyldestgørende i den kliniske beslutnings-proces.

Herudover har de nødvendige undersøgelser kunnet udføres fra dag til dag, i geografisk tæt samarbejde med de involverede radiografer og radiologer, ligesom der i udvalgte tilfælde efter aftale og i samme seance har kunnet udføres nødvendige, supplerende MR-artrografier med deraf følgende diagnostisk præcisering.«

Speciallæge i anæstesiologi Finn Erland Jensen har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 20. september 2011. I erklæringen er bl.a. anført følgende:

»...

I mit virke har jeg bedøvet 20.000 patienter og har tillige mangeårig (>20 år) erfaring på bagvagtsniveau med det endelige ansvar både indenfor operationsgangs- og intensiv behandling. Herudover har jeg betydelig erfaring indenfor specialer som ortopædkirurgisk anæstesi, ØNH anæstesi, anæstesi til børn samt håndtering af vanskelige luftveje.

Jeg har tillige det endelige ansvar for at bedømme om en patient er egnet til anæstesi og fastlægger i samme anledning hvilken risikogruppe patienten ligger i.

Nørmark Privathospital har mulighed for indlæggelse af patienter ved behov, da anæstesiafdelingen foruden undertegnede også har 2 anæstesi- og intensivsygeplejersker samt andre sygeplejersker, som ved behov kan tage aften/nattevagter.

Der er således ingen umiddelbar hindring for anæstesi til patienter indenfor de udbudte diagnosegrupper og det vil ligeledes være muligt at anæstesere, operere og observere risikogruppe III-patienter på hospitalet, da faciliteter og personale er tilstrækkelige dertil.«

Speciallæge i radiologisk billeddiagnostik Joan Solgaard Sørensen har til brug for sagen afgivet en vidneerklæring af 20. september 2011. I erklæringen er bl.a. anført følgende:

»...

I mit virke har jeg beskrevet 1500-4000 MR scanninger per år siden 1998, skønsmæssig 70 % fra lavfelt og 30 % fra højfelt.

Det er min erfaring, at det ikke har signifikant betydning for den diagnostiske bedømmelse, om billederne ved undersøgelse af knæ og skuldre er fremstillet på en lavfelts- eller en højfeltsskanner.

Mange andre faktorer end feltstyrken (lav- eller højfelt) har større betydning, her kan nævnes:

1. Øget tidsforbrug i lavfelt kompenserer for lavere feltstyrke.
2. Anvendelse af optimale spoler og sekvenser dedikeret til skannerens feltstyrke, således er de sekvenser der er bedst på højfelt ikke nødvendigvis bedst på lavfelt. Med kendskab til og forståelse for de to skannertypers styrker og svagheder, kan man opsætte protokoller, der giver optimal billeddannelse på begge skannertyper.
3. Den beskrivende læges erfaring med og forståelse for de fremstillede billedsekvensers egenskaber.
4. Anvendelse af intraartikulær kontrast ved undersøgelse for specifikke intraartikulære lidelser (fx ledlæbelæsioner).

Jeg henviser til vedlagte power point undervisningsprogram, som indeholder referencer til videnskabelige undersøgelser, der klart viser at lavfelt ikke har dårligere diagnostisk sikkerhed end højfelt. De refererede undersøgelser er oven i købet lavet ved sammenligning af 0,2 - 0,3 Tesla lavfeltsskannere mod 1,5 Tesla højfeltsskannere, hvor man på Nørmark Privathospital har en 0,4 Tesla skanner med ekstra tilkøbt software, der muliggør at skanne med Fat Saturation og Water Fat separation - teknikker der anvendes ved højfelt.«

Klagenævnet udtaler:

Ad påstand 1

Indklagede har erkendt at have handlet i strid med tilbudsloven, som angivet i klagerens påstand, idet indklagede dog ikke har forholdt sig til, om klageren havde det nødvendige antal sengepladser.

Klagenævnet tager herefter klagerens påstand til følge, idet klagenævnet ikke finder anledning til at tage stilling til, om klagerens havde det nødvendige antal sengepladser.

Ad påstand 2

Der er på baggrund af indklagedes redegørelse for forløbet vedrørende licitationen i marts 2010 ikke grundlag for en antagelse om, at indklagede ved at annullere licitationen handlede i strid med det udbudsretlige ligebehandlingsprincip eller i øvrigt forfulgte et usagligt formål.

Påstanden tages derfor ikke til følge.

Ad påstand 3

Indklagede har erkendt at have handlet i strid med tilbudsloven som angivet i klagerens påstand.

Klagenævnet tager herefter klagerens påstand til følge.

Ad påstand 4

Der har ikke efter de udbudsretlige regler påhvilet indklagede en pligt til forud for licitationen eller i forbindelse hermed at sikre et marked af en vis størrelse.

Indklagede kan efter de udbudsretlige regler ikke tillægge oplysningerne fra klageren, om at andre typer scannere end den type, indklagede har anført i licitationsbetingelserne, er mere egnet, betydning ved sin afgørelse.

Påstanden tages derfor ikke til følge.

Ad påstand 5

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte indklagedes evaluering af de modtagne tilbud. Der er således heller ikke grundlag for at tilsidesætte indklagedes afgørelse af, hvilket tilbud der var »det økonomisk mest fordelagtige«.

Påstanden tages derfor ikke til følge.

Ad påstand 6

Det er i licitationsbetingelserne vedrørende underkriteriet pris anført, at der for tilbudsgivere beliggende uden for indklagedes grænser, beregnes en afstand på ekstra 30 km svarende til i alt 80 km. Denne beregningsmetode er efter Klagenævnet for Udbuds opfattelse for generel og kan indebære en forskelsbehandling til fordel for tilbudsgivere inden for indklagedes grænser. Klagenævnet for Udbud finder derfor ikke dette underkriterium egnet.

Med denne præcisering tages påstanden derfor til følge.

Ad påstand 7

Ved evalueringen af klagerens tilbud, opnåede klageren maksimumbedømmelse for underkriteriet »Pris«.

Herefter, og da der ikke i øvrigt foreligger omstændigheder, der kan begrunde, at indklagedes tildelingsbeslutning tilsidesættes, tages påstanden ikke til følge.

Herefter bestemmes:

Ad påstand 1

Indklagede har handlet i strid med tilbudslovens afsnit II ved ikke at tage klagerens tilbud i betragtning under henvisning til, at klagerens tilbud ikke var konditions-mæssigt ved ikke at råde over tilstrækkelige sengepladser, uagtet at indklagede ikke havde opstillet et krav om et mindste antal sengepladser.

Ad påstand 3

Indklagede har handlet i strid med forbuddet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved den 15. marts 2010 at beslutte at tildele kontrakten til Privathospitalet Hamlet A/S, uagtet at tildelingskriteriet var »laveste pris« og uagtet, at Privathospitalet Hamlet A/S ikke havde afgivet tilbud med den laveste pris.

Ad påstand 6

Indklagede har handlet i strid med forbuddet mod forskelsbehandling i tilbudslovens § 15d, stk. 1, ved i licitationsbestemmelserne at bestemme, at tilbudspriserne fra tilbudsgivere, der er beliggende uden for regionen, tillægges en takst for 3 kørsler til tilbudsgiveren med 30 km hver vej.

Klagen tages ikke til følge vedrørende påstand 2 og påstand 4 – 5 og påstand 7.

Klagegebyret tilbagetales.

Indklagede skal ikke betale sagsomkostninger til klageren.

Michael Kistrup

Genpartens rigtighed bekræftes.

Camilla Christina Nielsen
kontorfuldmægtig