

РЕШЕНИЕ

по делу № 077/07/00-6759/2019 о нарушении

процедуры торгов и порядка заключения договоров

05.08.2019 г. Москва

Комиссия Московского УФАС России по рассмотрению жалоб на нарушение процедуры торгов и порядка заключения договоров (далее — Комиссия),

рассмотрев жалобу ООО «Моснейро» на действия ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) при проведении аукциона в электронной форме на право заключения договора на поставку медицинского оборудования для нужд Клинического центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) в 2019 году (реестровый № 31908082720) (далее — Аукцион),

в соответствии со статьей 18.1 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее — Закон о защите конкуренции),

УСТАНОВИЛА:

В адрес Московского УФАС России поступила жалоба Заявителя на действия Заказчика при проведении Аукциона.

Проанализировав заявленные доводы, Комиссия приходит к выводу о возможности рассмотрения указанной жалобы в порядке статьи 18.1 Закона о защите конкуренции, учитывая требования, установленные частью 10 статьи 3 Федерального закон от 18.07.2011 № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» (далее - Закона о закупках).

Проверив обоснованность доводов, приведенных в жалобе, в возражениях на нее и в выступлениях присутствовавших в заседании представителей участвующих в деле лиц, изучив материалы дела, Комиссией установлено следующее.

На официальном сайте Единой информационной системе в сфере закупок www.zakupki.gov.ru (далее — ЕИС, Официальный сайт) Заказчиком размещено Положение о закупках товаров, работ, услуг (далее — Положение о закупках).

В своей жалобе Заявитель ссылается на установление неправомерных требований в Аукционной документации.

Комиссия, заслушав возражения Заказчика, оценив представленные документы и сведения в их совокупности и взаимной связи, установила следующее.

Одним из принципиальных требований заказчика является возможность быстрого перемещения нейромонитора между разными операционными, расположенными в удаленных друг от друга корпусах. Для этого аппарат должен быть портативным, то есть иметь, минимальные размеры, и моноблочным — не требовать процедур разборки и последующей сборки. В данной ситуации даже аппарат, удовлетворяющий критерию портативности, не соответствует требованиям заказчика, так как необходимость многократного повторного отключения и

подключения блоков нейромонитора к управляющему ПК несет риски повреждения (быстрого износа) как соединительного сигнального кабеля, так и его разъемов на оборудовании. Также увеличивается время на подготовку аппарата к исследованию и возникает риск ошибки при неверном подключении кабелей, что исключается при использовании моноблочного аппарата.

Использование определенных специализированных элементов управления (мембранные кнопки, поворотные ручки и прочее) является предпочтительным для хирургориентированного нейромонитора, так как позволяет хирургу быстрее изменять настройки и параметры работы прибора, чем выполнять аналогичные манипуляции при помощи стандартных средств управления ПК (Клавиатура+Мышь). Кроме того, подобный дизайн нейромонитора позволяет легко проводить его дезинфекцию и уменьшает количество проводов в операционной, что сокращает вероятность сбора пыли и инфицирования операционной (исследование о внутрибольничных инфекциях клиники общественного здоровья Университета Джорджа Вашингтона, 2014).

По мнению представителей Заказчика Заявитель приводит мнимые недостатки моноблочной схемы аппарата, которые содержат в себе ряд принципиальных ошибок и могут ввести в заблуждение участников закупки.

Встроенный в нейромонитор ПК состоит из стандартных компьютерных X86 компонентов и блоков. Его модернизация возможна тем же образом, как и модернизация стационарного ПК. В отличие от этого модернизация ноутбука представляется гораздо более сложной процедурой ввиду специфики архитектуры отдельных узлов, выполняемых различными производителями по индивидуальному дизайну. Ряд ноутбуков вообще не подразумевают изменение их аппаратных блоков.

Встроенный в нейромонитор ПК имеет внешние выходы для подключения дополнительных блоков и устройств (USB, LAN и VGA), что позволяет осуществить, при желании заказчика, самый широкий спектр масштабирования возможностей нейромонитора.

Встроенный в нейромонитор ПК работает под управлением ОС Windows. Производитель нейромонитора и компания Microsoft обеспечивают пользователя всеми необходимыми драйверами, патчами и обновлениями, прошедшими тестирование на безопасность и совместимость. Установка стороннего ПО на ПК нейромонитора, равно как на любой иной медицинский ПК, является нарушением условий безопасности пациента и не должна осуществляться ни при каких обстоятельствах.

Встроенный в нейромонитор ПК обладает достаточной производительностью, чтобы выполнять интраоперационные нейрофизиологические исследования, в соответствии с требованиями заказчика. Основными блоками нейромонитора, от которых в первую очередь зависит безопасность пациента и успех операции, являются электростимулятор и усилитель входящих сигналов. Главными требованиями к ПК являются не возможность его обновления в случае «морального старения», а стабильность его работы на протяжении всего срока эксплуатации устройства. Темпы развития цифровых технологий не имеют к этому принципиального отношения, так как рассматривается изделие промышленного (в данном случае -медицинского) назначения, требования к которым отличаются от

требований к изделиям личного пользования.

Встроенный в нейромонитор ПК состоит из стандартных компьютерных X86 компонентов и блоков. Его ремонт должен осуществляться в условиях официального сервисного центра, который может гарантировать качество выполненной работы, но в качестве запчастей используются стандартные запчасти и платы, аналогичные платам стационарного ПК. В отличие от этого ремонт ноутбука представляется гораздо более сложной процедурой ввиду специфики архитектуры отдельных узлов, выполняемых различными производителями по индивидуальному дизайну.

Таким образом, моноблочная конфигурация имеет очевидные преимущества и в полной мере соответствует требованиям заказчика. В настоящее время в моноблочном форм-факторе выпускается 3 нейромонитора: ISIS C2 (Inomed Medizintechnik GmbH, Германия), NIM 3.0 (Medtronic, США) и Avalanche (Dr. Langer Medical, Германия). Данный формат применим к хирург-ориентированным нейромониторам, применяемым в основном в ЛОР-хирургии, хирургии головы и шеи и прочее.

Также Заявитель указывает и на недопустимость включения в ТЗ требования, указывающих на конкретного производителя, - «Inomed», а именно на электроды, непосредственно встроенные в дыхательные трубки.

Представители Заказчика пояснили, что претензия Заявителя об уникальности электродов, встроенных в дыхательные трубки для компании Inomed, ошибочна, так как подобные электроды первыми были зарегистрированы в России компанией Medtronic (США) и в настоящее время продолжают поставляться в клиники Российской Федерации. Данный тип электродов отображает один из трех способов регистрации ответов голосовых мышц, но с точки зрения работы усилителя базового блока аппарата все возможные способы являются равноценными. В данном случае тип и конструкция периферийного электрода не влияют на возможность базового блока по обработке сигнала мышц гортани. Пункт ТЗ подчеркивает универсальность базового блока и не является ограничением ни для одного из существующих на рынке приборов.

Кроме того, представителя Заказчика также пояснили, что несогласие Заявителя с аргументацией Заказчика не подкреплено фактическими аргументами. Отсылка к письму неизвестного «инженера-разработчика комплекса ИОМ», указывающего на якобы «ряд явных преимуществ технического решения, предполагающего наличие выносных блоков», не выдерживает ни малейшей критики.

Заказчик в своих возражения приводит основные факты, подтверждающие преимущество прямого подключения электрода к базовому блоку:

-каждый коннектор, находящийся в электрической цепи, является источником дополнительного электрического сопротивления, ухудшающего качество сигнала. Нейромониторы регистрируют очень слабые биотоки, так что любой негативный фактор, который можно удалить из системы регистрации, должен быть удален. Электрическая цепь типа «электрод -кабель -аппарат» имеет 2 коннектора - (1) между электродом и кабелем и (2) между кабелем и аппаратом. Альтернативная цепь «электрод — кабель - выносной блок - аппарат» имеет на 1 коннектор больше.

-индуктивное сопротивление, зависящее (в числе прочего) от длины кабеля, является еще одним фактором, способным ухудшить качество регистрируемого сигнала. Включение в контур дополнительного выносного блока неизбежно приведет к увеличению индуктивного сопротивления.

-усложнение регистрирующего контура за счет включения в него дополнительного выносного блока повышает риск возникновения технических неисправностей и поломок. Лишние блоки = дополнительные риски. Кроме того, увеличенное количество коннекторов и проводов повышает риск ошибки при подключении и негативно сказывается на безопасности пациента.

-включение дополнительного лишнего блока повышает стоимость всего комплекта оборудования.

Также представители Заказчика пояснили, что позиция заявителя заключается в том, что он рассчитывает предложить нейромонитор, состоящий из основного блока Нейро-ИОМ 16С и внешнего управляющего ПК вместо моноблочного нейромонитора, необходимого Заказчику. Размер и форм-фактор аппарата в данном случае отражают потребность заказчика в нейромониторе, которым можно легко перемещать между удаленными друг от друга корпусами клиники и быстро запускать в работу без каких-либо сборочно-монтажных работ.

Размеры аппарата Нейро-ИОМ 16С, вырванные из контекста, могут показаться «улучшающей характеристикой», но в данном случае не учитываются дополнительные габариты ПК, используемого для управления данным блоком нейромонитора, а также вес данной системы, который значительно превышает желаемый показатель.

Аппарат Нейро-ИОМ 16С является сложной мультимодальной системой, настройка и обслуживание которого обычно требуют присутствия в операционной специально подготовленного специалиста (нейрофизиолога). Указанным аппаратом невозможно управлять непосредственно из операционного поля без нарушения техники безопасности стерильности из-за отсутствия необходимых аксессуаров.

Заявителем не доказано существование данных требований как фактора ограничения участников закупки, не представлено правовое и фактическое обоснование неправомерности данных требований.

В этой связи Комиссия признает жалобу Заявителя необоснованной.

Руководствуясь частью 20 статьи 18.1 Закона о защите конкуренции, Комиссия

РЕШИЛА:

1. Признать жалобу ООО «Моснейро» (ОГРН: 1167746352894, ИНН: 7725313420) на действия Сеченовского университета (ОГРН: 1027739291580, ИНН: 7704047505) при проведении Аукциона необоснованной.
2. Снять ограничения, наложенные письмом Московского УФАС России от 31.07.2019 № ПО/38608/19.