

Решение № 04-01/78-2016

по жалобе ООО «Панацея»

(закупка № 0190200000316002792)

30 марта 2016 года

г. Салехард

Комиссия по контролю в сфере закупок, торгов, иных способов закупок и порядка заключения договоров на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в составе:

<...>,

рассмотрев жалобу ООО «Панацея» (г. Нижний Тагил Свердловская область) на действия Заказчика - ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница» (ИНН: 8907000906) при проведении электронного аукциона на право заключения контракта на поставку детского питания (закупка № 0190200000316002792),

УСТАНОВИЛА:

В Управление Федеральной антимонопольной службы по Ямало-Ненецкому автономному округу поступила на рассмотрение жалоба ООО «Панацея» на положения аукционной документации на поставку детского питания.

По мнению Заявителя, в позициях № 2 и № 4 потребности в поставке сухих молочных смесей прописаны характеристики, соответствующие единственному в своей категории продуктам из всех представленных на рынке детского питания.

Рассмотрев материалы дела, возражения на жалобу, проведя, в соответствии с [пунктом 1 части 15 статьи 99](#) Закона о контрактной системе, внеплановую камеральную проверку соблюдения Заказчиком требований Закона о контрактной системе при осуществлении закупки на поставку продуктов питания, Комиссия пришла к следующим выводам.

Документация об электронном аукционе, наряду с информацией, указанной в извещении о проведении такого аукциона, должна содержать требования к содержанию, составу заявки на участие в таком аукционе в соответствии с [частями 3 - 6 статьи 66](#) настоящего Федерального закона и инструкция по ее заполнению.

Согласно пункту 2 части 1 статьи 33 Закона о контрактной системе, если заказчиком при описании объекта закупки не используются такие стандартные показатели, требования, условные обозначения и терминология, в документации о закупке должно содержаться обоснование необходимости использования других показателей, требований, обозначений и терминологии.

Обращение на территории Российской Федерации продуктов для питания детей раннего возраста регламентируется Едиными санитарно-эпидемиологическими и гигиеническими требованиями к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утвержденными Решением Комиссии Таможенного союза ЕврАзЭС от 28.05.2010 N 299 (далее - Единые требования).

Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 № 67 принят Технический регламент таможенного союза ТРТС 033/2013 о безопасности молока и молочной продукции (далее - Технический регламент).

Состав продуктов на молочной основе регламентируется Едиными требованиями.

Из писем Минздравсоцразвития России от 19.08.2011 N 15-2/10/2-8198 и Роспотребнадзора от 19.08.2011 N 01/10674-1-23 следует, что отклонения от тех или иных показателей для компонентов сухих адаптированных молочных смесей – заменителей женского молока допускаются в пределах нормируемых уровней, установленных соответствующими положениями Единых требований.

В составе аукционной документации № 0190200000316002792 (Приложение к Потребности) размещено Обоснование Заказчика использования показателей иных, нежели определенных Решением Комиссии Таможенного союза ЕврАзЭС от 28.05.2010 №299, Решением Совета Евразийской Экономической Комиссии от 9 октября 2013 г. N 67 «О техническом регламенте Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции».

В частности по позиции №№ 2, 4 указано.

«Адаптированная сухая быстрорастворимая молочная смесь для смешанного и искусственного вскармливания здоровых детей с рождения до 6 месяцев

Обоснование необходимости отсутствия пальмового масла:

Положение пальмитиновой кислоты в триглицеридах цельного пальмового масла и пальмового олеина, с одной стороны, и триглицеридах грудного молока, с другой, кардинально отличается. В грудном молоке около 70% пальмитиновой кислоты находится в составе молочного жира преимущественно в центральном (b) положении, не отщепляется при пищеварении и поэтому не образует мыла с кальцием и всасывается в кишечнике в неизменённом виде.

В пальмовом же масле около 91% пальмитиновой кислоты находится в боковом (α) положении. Панкреатическая липаза при переваривании триглицеридов в кишечнике способна отщеплять жирные кислоты только от боковых (альфа) позиций. Это приводит к тому, что пальмитиновая кислота пальмового масла в смеси при пищеварении имеет возможность выделиться в свободном виде в просвет кишечника. Однако высокое содержание кальция в детских начальных смесях 33-70 мг/100 мл (в грудном молоке около 32 мг/100 г) для обеспечения потребностей младенцев в росте костей и формирования зубов приводит к тому, что высвобождающаяся при пищеварении свободная пальмитиновая кислота вступает в необратимую химическую связь с ионами кальция, образует нерастворимое соединение и выпадает в осадок (пальмитат кальция по химической структуре представляет разновидность нерастворимого мыла), что приводит к следующим неблагоприятным последствиям: уменьшение всасывания

кальция в кишечнике; снижение минерализации костной ткани (уже через 1–3 месяца); снижение всасывания жира в кишечнике; образование в кишечнике кальциевых мыл; уплотнение стула; уменьшение частоты стула; ассоциация с большей частотой коликов; ассоциация с большей частотой срыгиваний.

Всемирная организация здравоохранения в 2005 году рекомендовала уменьшить потребление пальмового масла для снижения риска заболеваний сердца.

Продукты, содержащие растительные масла, содержат незначительные количества холестерина. Однако очень высокая доля насыщенных жирных кислот в составе пальмового масла и его олеиновой фракции (около 50,4 % и 46,8 % соответственно) может способствовать увеличению в крови общего холестерина и холестерина ЛПНП («вредного холестерина»).

Другие растительные масла (подсолнечное, оливковое, соевое, каноловое) в связи со значительно более низкими долями насыщенных жирных кислот (10, 14, 16 и 7 % соответственно) представляют собой более здоровую альтернативу пальмовому маслу и позволяют (не выходя за рамки нормальной калорийности диеты) получить достаточное количество полезных ненасыщенных жирных кислот.

Вывод: обоснованна закупка для детей первого полугодия жизни адаптированных молочных смесей, обогащенных пребиотиками, нуклеотидами, длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами, с отсутствием в составе неструктурированного пальмового масла (пальмового олеина).

Обоснование повышенного содержания йода

Йод принадлежит к жизненно важным микроэлементам, он является составной частью гормонов щитовидной железы: тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3), которые определяют активность течения практически всех метаболических процессов в организме, отвечают за формирование и становление многих функций человеческого мозга. Организм человека не синтезирует йод и должен получать его в готовом виде.

По данным исследований ЭНЦ РАМН и региональных органов здравоохранения (1991–2006), распространенность эндемического зоба у детей и подростков в Центральной России составляет 15–25%, а по отдельным регионам — 41% (рис.) (1–4). При этом фактическое среднее потребление йода жителем России составляет от 40 до 80 мкг в день, что в 3 раза (!) меньше рекомендованной нормы, и лишь около 15–30% населения регулярно потребляет йодированную соль.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, базовым средством для массовой профилактики йододефицитных заболеваний является йодированная соль. Однако для групп с повышенным риском развития недостаточности йода — дети, подростки, беременные и кормящие матери — необходимо использовать лекарственные препараты с содержанием йода.

После рождения ребенка значение тиреоидных гормонов в развитии его головного мозга и становлении познавательных функций не уменьшается; напротив, гормоны щитовидной железы играют очень важную роль в процессе дифференцировки нейронов, роста аксонов и дендритов, в формировании синапсов, глиогенеза,

созревании гиппокампа и мозжечка (на протяжении всего первого года жизни), а также стимулируют миелиногенез и миелинизацию отростков нейроцитов (в течение 3 лет постнатального этапа развития).

Синтез достаточного количества тиреоидных гормонов и формирование депо йода в щитовидной железе новорожденного возможны только при поступлении 15 мкг йода на 1 кг веса в сутки, а у недоношенных детей — 30 мкг на 1 кг. Таким образом, для новорожденного адекватный уровень потребления йода составляет не менее 90 мкг/сут. Оптимальным путем получения йода новорожденным является грудное молоко. Кормящая женщина в обязательном порядке должна получать ежедневно 200–250 мкг йода в виде лекарственного препарата. Это полностью обеспечит потребность в йоде как у ее ребенка, так и у нее самой.

Потребность в йоде в пересчете на 1 кг массы тела в сутки значительно снижается с возрастом: у новорожденного она составляет 15 мкг/кг, уменьшается почти в 2 раза к концу первого года жизни, а для взрослого эта величина находится на уровне 2–2,5 мкг/кг.

Для удовлетворения потребности организма в йоде рекомендуются следующие нормы ежедневного потребления (ВОЗ и Международный совет по контролю за йоддефицитными заболеваниями — МСКЙДЗ (Женева, 2001)): 90 мкг — для детей 0–5 лет; 120 мкг — для детей школьного возраста (от 6 до 12 лет); 50 мкг — для подростков и взрослых (от 12 лет и старше); 200 мкг — для беременных и кормящих.

Профилактика йоддефицитных заболеваний у новорожденных и детей грудного возраста.

По данным Национальной академии наук США, с учетом среднего количества молока, получаемого новорожденным (0,78 л в день), а также средней концентрации йода в молоке в странах с достаточным уровнем потребления йода (146 мкг/л), среднее количество йода, содержащегося в грудном молоке, составляет 114 мкг/сут. Кроме того, изучение баланса йода в организме детей показало, что у шестимесячного младенца экскреция йода с мочой составляет 90 мкг/сут.

Исходя из этих данных, *детям от 0 до 6 мес рекомендовано 90 мкг йода в сутки, детям старше 6 мес — 110–130 мкг/сут.*

Для младенцев, находящихся на грудном вскармливании, данный вопрос решается путем коррекции питания самой матери, в котором большое значение придается регулярному приему в период лактации фармакологических препаратов йода. Беременные и кормящие должны получать препараты йода, с тем чтобы суммарное суточное потребление йода составляло 250 мкг.

Более серьезная проблема связана с коррекцией питания грудных детей, находящихся на искусственном вскармливании. Для детей, не получающих материнское молоко с рождения либо после 3–6 мес жизни, единственными продуктами детского питания, которые могут обеспечить их необходимым количеством йода, остаются обогащенные микроэлементом искусственные молочные смеси (заменители женского молока) и каши на их основе.

В соответствии с *последними рекомендациями*, утвержденными ВОЗ и МСКЙДЗ, содержание йода в смесях для доношенных детей должно составлять 100 мкг на литр, а для недоношенных — 200 мкг на литр. Таким образом, лишь около половины смесей по количеству йода соответствуют требованиям международных экспертных организаций.

Профилактика и лечение йоддефицитных заболеваний в России имеют общенациональное значение, что объясняет комплексный характер необходимых мероприятий.

На основании вышеизложенного, были подобраны продукты с повышенным содержанием йода, которые в полной мере удовлетворяют потребностям и способствуют полноценному развитию организма детей, а так же соответствуют всем регламентам и нормативным требованиям Таможенного союза.

Потребность заказчика являются определяющим фактором при установлении им соответствующих требований. Законом не предусмотрено ограничений по включению в документацию требований к товару, являющихся значимыми для заказчика, а также не установлена обязанность заказчика обосновывать свою потребность при установлении требований к поставляемому товару.

Согласно части 2 статьи 33 Закона о контрактной системе документация о закупке, в соответствии с требованиями, указанными в части 1 статьи 33, должна содержать показатели, позволяющие определить соответствие закупаемых товара, работы, услуги установленным заказчиком требованиям. При этом указываются максимальные и (или) минимальные значения таких показателей, а также значения показателей, которые не могут изменяться.

Учитывая вышеизложенные положения законодательства о контрактной системе, заказчик вправе включить в документацию об аукционе такие требования к характеристикам, размерам, упаковке товара, которые отвечают его потребностям и необходимы для выполнения соответствующих государственных функций. При этом заказчик вправе в необходимой степени детализировать предмет закупок.

Заказчик в данном случае не устанавливает точные качественные характеристики и определяет для каждого компонента количественную амплитуду, направленную на поддержание стандартов качества продуктов положительно себя зарекомендовавших, безотносительно к Поставщику товаров, с учетом допустимых отклонений показателей пищевой ценности продуктов, находящихся в рамках действующих нормативных актов.

Уполномоченный орган указывает, что, описание объекта закупки, приведенное в технической части аукционной документации, не ограничивает количество участников размещения заказа, а также не приводит к ограничению конкуренции. Доводы Заявителя о том, что под требования технического задания по позициям №2 и №4 Потребности, подходит только одна смесь Нутрилак Премиум 1+, неосновательны, поскольку во всех, указанных Заказчиком пунктах технического задания по отсутствию пальмового масла подходит не менее 3-х разных производителей, например:

Компания Abbott - смесь «Симилак премиум», ссылка на официальный сайт <https://similac.ru/products/similac-premium-l>,

Нутритек Компания - смесь «Нутрилак премиум», ссылка на официальный сайт <http://nutrilak.com/katalog-produktov/462-nutrilak-premiuml.html>

Компания «Нестле» - смесь «Нестожен».

Закон о контрактной системе регулирует отношения, направленные на обеспечение государственных и муниципальных нужд в целях повышения эффективности, результативности осуществления закупок товаров, работ, услуг, обеспечения гласности и прозрачности осуществления таких закупок, предотвращения коррупции и других злоупотреблений в сфере таких закупок.

Между тем, контрактная система в сфере закупок основывается на принципах открытости, прозрачности информации о контрактной системе в сфере закупок, обеспечения конкуренции, профессионализма заказчиков, стимулирования инноваций, единства контрактной системы в сфере закупок, ответственности за результативность обеспечения государственных и муниципальных нужд, эффективности осуществления закупок. Контрактная система в сфере закупок направлена на создание равных условий для обеспечения конкуренции между участниками закупок. Любое заинтересованное лицо имеет возможность в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами о контрактной системе в сфере закупок стать поставщиком (подрядчиком, исполнителем).

Комиссией принимаются доводы Заказчика относительно примененных показателей к объекту закупки.

Таким образом, Комиссия считает, что положения аукционной документации № 0190200000316002792 на поставку детского питания не противоречат Закону о контрактной системе.

Руководствуясь частью 22 статьи 99, частью 8 статьи 106 Закона о контрактной системе, Комиссия

РЕШИЛА:

Признать жалобу ООО «Панацея» (г. Нижний Тагил Свердловская область) на действия Заказчика - ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница» при проведении электронного аукциона на право заключения контракта на поставку детского питания (закупка № 0190200000316002792) необоснованной.

В соответствии с ч. 9 ст. 106 Закон о контрактной системе, решение, принятое по результатам рассмотрения жалобы по существу, может быть обжаловано в судебном порядке в течение трех месяцев с даты его принятия.