



CONSILIUL NAȚIONAL DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR

C. N. S. C.

Str. Stavropoleos nr. 6, sector 3, București, cod poștal 030084, România
Tel: +4 021.310.46.41 Fax: +4 021.890.07.45 și +4 021.310.46.42 www.cnsc.ro

În conformitate cu prevederile art. 266 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 337/2006, cu modificările și completările ulterioare, Consiliul adoptă următoarea,

DECIZIE

Nr. ...

Data: ...

Prin contestația nr. ... înregistrată la Consiliul Național de Soluționare a Contestațiilor cu nr. ... depusă de asocieria dintre ... cu sediul în înregistrată la ORC cu nr. ... reprezentată legal de ... și ... – membri ai directoratului și ... cu sediul în asocierie reprezentată convențional de ... cu sediul în ... adresă la care dorește comunicarea actelor de procedură, privind procedura de licitație deschisă cu fază finală de licitație electronică, organizată de ... cu sediul în județul ... în calitate de autoritate contractantă, în vederea atribuirii contractului de „servicii de asigurare voluntară de sănătate de tip suplimentar”, s-a solicitat constatarea modului nelegal și neconform al aplicării factorilor de evaluare din algoritmul specific de calcul prevăzut la pct. IV.2.1 din anunțul de participare nr. ... și în fișa de date a achiziției, anularea raportului procedurii și a tuturor actelor subsecvente emise în baza acestuia, inclusiv a adresei de comunicare a rezultatului procedurii nr. F886/24.04.2014 precum și dispunerea reluării procedurii de la etapa reevaluării ofertei contestatoarei și a ofertei declarată câștigătoare, cu întocmirea unui nou raport al procedurii.

Prin cererea de intervenție nr. 954/08.05.2014, înregistrată la Consiliu cu nr. 14521/09.05.2014, formulată de ..., cu sediul în, sector 2, înregistrată la ORC sub nr. J40/304/1991, reprezentată legal prin ... – membru directorat și de ..., s-a solicitat respingerea ca nelegală și neîntemeiată a contestației ... - ...

În baza legii și a documentelor depuse de părți,
CONSILIUL NAȚIONAL DE SOLUȚIONARE A CONTESTAȚIILOR

DECIDE:

În temeiul art. 278 alin. (2) și (4) din OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare, admite contestația formulată de ... - ... în contradictoriu cu ... anulează raportul procedurii de atribuire, comunicările privind rezultatul procedurii și obligă autoritatea contractantă la reevaluarea ofertelor, cu respectarea celor menționate în motivare, în termen de 15 zile de la comunicarea prezentei.

În temeiul art. 297 din OUG nr. 34/2006 și art. 61 alin. (1) din Codul de Procedură Civilă admite în principiu cererea de intervenție principală formulată de SC ... SA în contradictoriu cu contestatoarea, pe care în temeiul art. 66 din Codul de procedură civilă, o respinge ca nefondată.

Prezenta decizie este obligatorie pentru părți, în conformitate cu dispozițiile art. 280 alin. (1) și (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006.

Măsurile dispuse vor fi aduse la îndeplinire într-un termen de maxim 30 zile de la comunicarea prezentei.

Împotriva prezentei decizii se poate formula plângere în termen de zece zile de la comunicare.

MOTIVARE

În luarea deciziei s-au avut în vedere următoarele:

Prin contestația depusă, asocierea ... - ... critică decizia autorității contractante de a-i declara necâștigătoare oferta depusă în cadrul procedurii, cu un punctaj de 44,33 puncte, față de oferta depusă de SC ... SA care a fost declarată câștigătoare cu 100 de puncte, apreciind ca aceasta este o decizie nelegală, determinată de aplicarea incorectă a factorilor de evaluare în ceea ce privește oferta declarată câștigătoare.

Contestatoarea invocă neconformitatea ofertei SC ... SA, motivată prin faptul că, în contradicție cu prevederile documentației de atribuire, respectiv pct. 1 din Anexa la Formularul de ofertă (Formularul nr. 9), cap. III – Modele de formulare, pct. 2.4 din caietul de sarcini, ultima propoziție din răspunsul nr. 3 (adresa ... nr. 3702/04.02.2014), răspunsul nr. 4 (adresa ... nr. 5130/18.02.2014) și ultima propoziție din răspunsul nr. 7 (adresa ... nr. 5130/18.02.2014), potrivit cărora valoarea asigurată trebuia prezentată de fiecare ofertant pe pachet de servicii medicale/angajat/an și în niciun caz în valoare globală pentru toți angajații, ofertantul declarat câștigător a propus o valoare a sumei

asigurate de 10.000.000 euro/an pentru servicii medicale/pachet fără limitarea accesărilor pentru o primă de asigurări de 920 lei/angajat, adică o valoare a sumei asigurate care se raportează la numărul total de angajați, și nu la un singur angajat.

În aceste condiții, contestatoarea apreciază că oferta depusă de SC ... SA nu putea fi punctată cu punctaj maxim pentru factorul de evaluare nr. 1 – valoarea sumei asigurate deoarece, prin aplicarea algoritmului enunțat la pct. IV.2.1 din anunțul de participare, respectiv prin împărțirea sumei de 10.000.000 euro/an la numărul de 6433 de angajați ai autorității contractante, rezultă o valoare asigurată pe angajat mai mică decât cea ofertată de asocierea ... - ...

O eventuală precizare ulterioară, prin intermediul unei solicitări de clarificări (din care să rezulte că valoarea sumei asigurate de 10.000.000 euro/an este, de fapt, pentru fiecare angajat) ar reprezenta, în opinia contestatoarei, o modificare a ofertei inițiale, de natură a-i fi creat un avantaj concurențial nelegal, în condițiile în care, anterior, ofertantul luase cunoștință de propunerile financiare ale celorlalți ofertanți.

În consecință, rezultatul procedurii este apreciat ca fiind unul nelegal.

Prin cererea de intervenție depusă, SC ... SA arată că, în anexa la oferta tehnică a menționat o sumă asigurată de 10.000.000 euro/pachet, în conformitate cu precizările caietului de sarcini, acesta făcând referire la un pachet de servicii medicale/an/angajat, subînțelegându-se că suma asigurată oferită pe pachet nu poate fi alta decât pe an/angajat.

Intervenienta precizează că referitor la acest aspect, a purtat o corespondență de clarificare cu autoritatea contractantă, prin adresa nr. 09/05.03.2014 fiind reconfirmat faptul că suma asigurată este pe persoană/an. În plus, toate materialele publicate în SEAP cu privire la aceasta procedură fac trimitere la un pachet de servicii medicale/an/angajat.

Pe de altă parte, atrage atenția asupra faptului că, însăși contestatoarea, în anexa la formularul nr. 9, nu a precizat că suma asigurată înscrisă este „per pachet/angajat/an”.

De asemenea, intervenienta mai arată că, în ceea ce privește factorul de evaluare nr. 2, a ofertat 328 de servicii medicale suplimentare serviciilor solicitate în caietul de sarcini, iar în ceea ce privește factorul de evaluare nr. 3, arată că numărul furnizorilor de servicii medicale agreeți este de 935.

Prin adresa nr. 13532/15.05.2014, înregistrată la Consiliu cu nr. 15475/16.05.2014, autoritatea contractantă a transmis punctul său de vedere cu privire la contestație, însoțit de copia dosarului achiziției și a ofertelor depuse în cadrul procedurii.

Potrivit autorității contractante, factorul de evaluare „valoarea sumei asigurate pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/angajat” trebuia prezentat de ofertanți în lei/pachet de servicii medicale/angajat/an. De asemenea, arată că, referitor la acest aspect, a publicat în SEAP o serie de răspunsuri la solicitările de clarificări ale unor operatori economici, considerând că modul de prezentare a factorului de evaluare a fost înțeles și însușit de către aceștia în condițiile în care nu au mai fost solicitate alte clarificări.

În cadrul evaluării ofertelor, a constatat că fiecare dintre participanții la procedură a înțeles diferit modul de prezentare a factorului de evaluare nr. 1, respectiv „valoarea sumei asigurate pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/angajat”, asocierea ... - ... ofertând o valoare a sumei asigurate pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/an contractual/angajat de 16.945.120 lei, în timp ce SC ... SA, a ofertat o valoare a sumei asigurate de 10.000.000 euro/an pentru servicii medicale/pachet fără limitarea accesărilor pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/angajat. De asemenea, și celălalt ofertant a avut un mod propriu în care a un înțeles factorul de evaluare respectiv.

În consecință, pentru respectarea principiilor prevăzute la art. 2 din OUG nr. 34/2006 și pentru aplicarea în mod unitară a criteriului de atribuire, respectiv a întocmirii fișelor de punctaj, a solicitat clarificări cu privire la acest aspect, tuturor ofertanților.

Pentru ofertantul ... - ... s-a solicitat să se precizeze dacă valoarea specificată în anexa la Formularul de ofertă reprezintă valoarea sumei asigurate pentru întreg grupul de 6433 angajați sau reprezintă valoarea sumei asigurate/angajat, ofertantul răspunzând că suma asigurată, respectiv suma de 16.954.120 lei este pentru fiecare angajat, pe an, fiind detaliată în oferta tehnică.

Aceeași solicitare a fost făcută și pentru ofertantul SC ... SA, acesta confirmând că valoarea sumei asigurate este de 10.000.000 euro/persoană/an.

Solicitările de clarificări nu a fost de natură să ducă la apariția unui avantaj evident în favoarea vreunuia dintre ofertanți, răspunsurile acestora confirmând informațiile cuprinse în ofertele tehnice ale acestora. De asemenea, răspunsurile respective nu au modificat ofertele depuse ci, doar au clarificat modul de prezentare a unui factor de evaluare astfel încât să poată fi aplicat criteriul de atribuire, în mod egal și nediscriminatoriu pentru toți ofertanții.

Autoritatea contractantă arată că nu rezultă de nicăieri că oferta SC ... SA se referă la numărul total de angajați, neprecizarea clară din partea ofertantului fiind chiar motivul pentru care au fost solicitate clarificări. În plus, în aceeași situație s-a aflat și contestatoarea care nu a precizat, în mod clar, dacă valoarea sumei asigurate se referă la întreg grupul de 6433 angajați sau la o singură persoană.

Din examinarea materialului probator administrat, aflat la dosarul cauzei, Consiliul reține următoarele:

... a inițiat, în calitate de autoritate contractantă, procedura de atribuire prin licitație deschisă, în vederea încheierii unui contract având ca obiect servicii de asigurare voluntară de sănătate de tip suplimentar” prin publicarea în sistemul electronic de achiziții publice (SEAP) a anunțului de participare nr. ... din 11.01.2014.

Criteriul de atribuire stabilit de autoritatea contractantă este „oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere economic”, iar valoarea estimată a contractului de achiziție publică ce urmează a fi atribuit este de 5.918.360 lei, fără TVA.

În cadrul procedurii de atribuire au fost depuse patru oferte, astfel cum rezultă din procesul verbal al ședinței de deschidere a ofertelor nr. 5575/24.02.2014, iar potrivit raportului procedurii nr. 11528/24.04.2014, oferta contestatoarei a fost clasată pe locul al doilea, câștigătoare fiind oferta depusă de SC ... SA. Împotriva deciziei de declarare drept câștigătoare a ofertei respective, ... - ... a depus contestația în analiză, solicitând anularea raportului procedurii și reevaluarea ofertei câștigătoare.

După depunerea contestației de către ... - ... a depus cerere de intervenție în interes propriu SC ... SA, solicitând respingerea acesteia.

Cu privire la admisibilitatea în principiu a cererii sale de intervenție, SC ... SA arată că oferta sa a fost desemnată câștigătoare, fiind interesată în continuarea procedurii prin semnarea contractului de achiziție publică. Contestatoarea nu motivează în drept cererea de intervenție. Având în vedere faptul că interesul contestatoarei, în calitate de câștigătoare a procedurii, este evident, Consiliul va admite în principiu cererea de intervenție principală formulată de SC .. SA în contradictoriu cu contestatoarea.

Verificând modalitatea în care autoritatea contractantă a evaluat ofertele depuse în procedură, Consiliul reține că autoritatea contractantă a considerat necesar a solicita ofertanților clarificări cu privire la modul de întocmire a propunerilor financiare, deoarece a constatat că fiecare dintre participanții la procedură a înțeles diferit modul de prezentare a factorului de evaluare nr. 1, respectiv „valoarea sumei asigurate pentru o primă de asigurare în quantum fix de 920 lei/angajat”, asocierea ... - ... ofertând o valoare a sumei asigurate pentru o primă de asigurare în quantum fix de 920 lei/an contractual/angajat de 16.945.120 lei, în timp ce SC ...SA a ofertat o valoare a sumei asigurate de 10.000.000 euro/an pentru servicii medicale/pachet fără limitarea accesărilor pentru o primă de asigurare în quantum fix de 920 lei/angajat.

Tocmai solicitarea de clarificări referitoare la precizarea întinderii sumei asigurate pe pachetul de servicii, adică la toate cele 6433 persoane angajate sau la o singură persoană, este considerată

de contestatoare ca fiind de natură a asigura un avantaj competițional ofertantei câștigătoare.

Verificând modul în care au fost prezentate ofertele celor doi operatori economici implicați, Consiliul observă că în anexa la propunerea financiară prezentată de ofertanta câștigătoare, se menționează următoarele: „Valoarea sumei asigurate este de 10.000.000 euro/an pentru servicii medicale/pachet fără limitarea accesărilor pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/angajat”. În propunerea tehnică, ofertanta câștigătoare menționează expres că suma asigurată pentru servicii medicale în ambulatoriu și paraclinice este de 10.000.000 euro/asigurat/an, fiind evident, în condițiile date, că SC ... SA a oferat o valoare a sumei asigurate de 10.000.000 euro/an/salariat. Clarificarea era necesară, deși modul de exprimare al ofertantei câștigătoare era limpede, deoarece nivelul ridicat al sumei asigurate este de natură a naște semne de întrebare cu privire la realitatea ofertei.

În ceea ce privește oferta contestatoarei, aceasta menționează în anexa la propunerea financiară prezentată următoarele: „Valoarea sumei asigurate pentru o primă de asigurare în cuantum fix de 920 lei/an contractual/angajat este de 16.945.120 lei (conform ofertei tehnice)”. În oferta tehnică sunt detaliate serviciile medicale decontate, care, adunate, ajung la această sumă. Ca și în cazul ofertei câștigătoare, clarificarea era necesară, deși modul de exprimare al ofertantei câștigătoare era limpede, deoarece nivelul ridicat al sumei asigurate este de natură a ridica semne de întrebare cu privire la realitatea ofertei. Chiar dacă societatea contestatoare nu a ajuns la suma uriașă oferată de câștigătoarea procedurii, nici această sumă nu este neglijabilă, atingând un nivel de 4.000.000 euro.

Astfel fiind, Consiliul reține că autoritatea contractantă nu a avantajat pe ofertantul câștigător prin solicitarea de clarificări, aplicând același regim și contestatoarei. Cu toate acestea, evaluarea realizată de autoritatea contractantă este sumară, ea neverificând veridicitatea sumelor asigurate.

Potrivit fișei de date a achiziției, factorii de evaluare în cadrul criteriului de atribuire „oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere economic” sunt următorii:

„Prețul ofertei 80.00% 80.00

Descriere: Componenta financiara

Algoritm de calcul: 1. Valoarea sumei asigurate – punctaj maxim 80 puncte

a). pentru cea mai mare valoare a sumei asigurate (V_{max}) pentru o prima de asigurare de 920 lei/angajat se acorda punctaj maxim, respectiv 80 puncte.

b). pentru o alta valoare a sumei asigurate (V_n) punctajul se acorda astfel:

$$P = V_n/V_{max} \times 80 \text{ puncte}$$

2 Numarul cel mai mare de 10.00% 10.00 servicii medicale asigurate suplimentar fata de cele cuprinse la pct.

2.4 al Caietului de sarcini.

Descriere: Numarul cel mai mare de servicii medicale asigurate suplimentar fata de cele cuprinse la pct. 2.4 al Caietului de sarcini.

Algoritm de calcul: Numarul cel mai mare de servicii medicale asigurate suplimentar fata de cele cuprinse la pct. 2.4 al Caietului de sarcini – punctaj maxim 10 puncte

a). pentru cel mai mare numar de servicii medicale asigurate suplimentar (N_{max}) se acorda punctajul maxim, respectiv 10 puncte.

b). pentru un alt numar de servicii medicale asigurate suplimentar (N_n) punctajul se acorda astfel:

$$P = N_n/N_{max} \times 10 \text{ puncte}$$

3 Numarul cel mai mare de furnizori medicali din retea agreati de ofertant.

10.00% 10.00

Descriere: Numarul cel mai mare de furnizori medicali din retea agreati de ofertant.

Algoritm de calcul: Numarul cel mai mare de furnizori medicali din retea agreati de ofertant – punctaj maxim 10 puncte.

a). pentru numarul cel mai mare de furnizori medicali din retea agreati de ofertant (F_{max}) se acorda punctajul maxim, respectiv 10 puncte.

b). pentru un alt numar de furnizori medicali din retea (F_n) se acorda punctaj astfel:

$$P = F_n/F_{max} \times 10 \text{ puncte.}$$

Punctaj maxim: 20.00

Pondere componentei tehnice: 20.00%”

Astfel cum sunt menționați factorii de evaluare, rezultă că prețul ofertei nu se referă, de fapt, la suma pe care autoritatea o va plăti pe serviciile medicale, aceasta având un cuantum fix de 920 lei/salariat/an, ci suma asigurată, care Suma asigurată este parte din valoarea de asigurare pentru care asigurătorul își asumă răspunderea în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat asigurarea. Astfel, în cadrul algoritmului de calcul, nu există factorul de evaluare „preț”, în accepțiunea lui curentă, respectiv umă de bani pe care trebuie să o plătească cumpărătorul pentru achiziționarea unui produs sau pentru un serviciu. Prin urmare, asigurătorii participanți s-au întrecut în a stabili o limită maximă în care vor deconta servicii medicale, dar fără ca sumele astfel oferite să se bazeze pe elemente obiective, fiind la libera lor imaginație. Astfel, un ofertant putea să menționeze 20.000.000 euro, altul 30.000.000 euro și așa mai departe, neexistând elemente obiective

din care să rezulte dacă, într-adevăr, sumele declarate sunt reale. Astfel cum sunt elaborate propunerile financiare, ar însemna ca salariații angajatorului să stea permanent într-un an la medic și să consume servicii medicale, asiguratorul fiind obligat să le deconteze în limita sumei asigurate. În realitate, din lectura propunerilor tehnice, lucrurile sunt diferite față de declarațiile din propunerea financiară.

Cu titlu de exemplu, din oferta prezentată de SC ... SA, rezultă următoarele: capătul de tabel are pe coloana 1- acoperiri, coloana 2 - nr. accesări permis, coloana 3 -acoperiri pentru boli cronice și preexistente, coloana 4, ca și coloana 2 - nr. accesări permis. În coloana 4 și coloana 2 se menționează „nelimitat”, de la un capăt la altul al listei. În coloana 3, se menționează „inclus”.

Din conținutul tabelului, însă, rezultă informații contradictorii:

- Cap. III Servicii medicale ambulatorii paraclinice (investigații de diagnosticare, analize de laborator, radiologice, cu ultrasunete, endoscopice, imagistică): La riscuri acoperite, se menționează pentru toate specialitățile, „în cazul unui puseu acut la indicația medicului agreat”. Deci, riscul asigurat astfel cum este definit, se referă la boala acută, și nu cronică. În schimb, în coloana 3 este bifată căsuța „acoperit”, deși în definiția riscului nu apare ca acoperit. Prin urmare, autoritatea contractantă, pentru a verifica realitatea sumei de 10.000.000 euro/an/salariat ofertată, trebuia să solicite clarificări referitoare la modalitatea în care se va interpreta tabelul, astfel încât pacientul bolnav să nu fie pus în situația de a beneficia de un serviciu medical despre care știe că este acoperit de asigurare, iar ulterior să fie pus să plătească.

-Similar, în ceea ce privește spitalizare în regim privat, se menționează, cu majuscule, că în cazul unui PUSEU ACUT AFECȚIUNI PREEXISTENTE ȘI BOLI CRONICE, cu preautorizarea serviciilor medicale de către medicul desemnat de asigurator, fiind menționat expes că plafonul investigațiile paraclinice și medicația neacoperite de sistemul public de asigurări este limitat la maxim de 500 ron/an. De asemenea, la spitalul public, asiguratorul va acoperi cheltuielile de spitalizare ca urmare a unei urgențe medicale de gradul 1, pentru minim 1 și maxim 7 zile spitalizare an asiguratul primind o indemnizație zilnică de 170 ron/zi servicii medicale nedecontate de sistemul public de asigurări. În coloanele 1, 2 și 3, sunt bifate aceleași rubrici „nelimitat” și „acoperit” pentru afecțiuni cronice și preexistente.

-servicii de mică chirurgie-în coloanele 1 și 4 sunt bifate rubricile „nelimitat”, la riscuri sunt limitate la 30, deci un număr limitat.

-Beneficii pentru plata medicamentelor se menționează că se va plăti 100% coplata efectuată de asigurat la medicamente,

deducând de aici că numai medicamentele aflate pe lista celor compensate vor fi suportate, nu și cele novative;

-recuperare și fizioterapie –un număr de 2 proceduri, 5 zile/an, doar în urma intervențiilor chirurgicale.;

-servicii medicale preventive- sunt bifate coloanele „nelimitat”, în schimb sunt menționate 1 sedință pe an, iar la gravide, 1 sedință pe trimestru, o ecografie;

-intervenții chirurgicale în plafon maxim de 500 euro/an.

Condițiile detaliate în propunerea tehnică, reduc drastic suma în care asigurătorul decontează servicii medicale, deci, în niciun caz numărul accesărilor nu este nelimitat, iar cheltuielile pacienților nu vor fi decontate după nevoi, suma asigurată oferită fiind nejustificată, având scopul unic de a obține punctaj.

Astfel, Consiliul observă că deși autoritatea nu a încălcat nicio lege solicitând ofertantei câștigătoare clarificări, în realitate, acestea au fost doar formale, neverificând seriozitatea propunerii financiare. Mai mult, astfel cum a aplicat autoritatea contractantă criteriul de atribuire, aceasta nu obține niciun avantaj, asigurații neavând niciun beneficiu în situația în care suma asigurată este mai mare sau mai mică, deoarece decontarea serviciilor este limitată la o listă destul de restrictivă.

Potrivit art. 199 din OUG nr. 34/2006, „(1) În cazul aplicării criteriului «oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere economic», oferta stabilită ca fiind câștigătoare este oferta care întrunește punctajul cel mai mare rezultat din aplicarea unui sistem de factori de evaluare pentru care se stabilesc ponderi relative. În cazul în care, din motive obiective, pe care autoritatea contractantă le poate justifica temeinic, este imposibilă stabilirea exactă a ponderilor relative pentru fiecare factor de evaluare, autoritatea contractantă are obligația de a indica în anunțul de participare și în documentația de atribuire cel puțin ordinea descrescătoare a importanței factorilor de evaluare care urmează să fie utilizați.

(2) Factorii de evaluare a ofertei, prevăzuți la alin. (1), pot fi, alături de preț: caracteristici privind nivelul calitativ, tehnic sau funcțional, caracteristici de mediu, costuri de funcționare, raportul cost/eficiență, servicii post-vânzare și asistență tehnică, termen de livrare sau de execuție, alte elemente considerate semnificative pentru evaluarea ofertelor.

(3) Autoritatea contractantă are obligația de a preciza, în mod clar, în invitația/anunțul de participare, precum și în documentația de atribuire, factorii de evaluare a ofertei cu ponderile relative ale acestora.

(4) Autoritatea contractantă are obligația de a preciza în documentația de atribuire algoritmul de calcul sau metodologia concretă de punctare a avantajelor care vor rezulta din propunerile tehnice și financiare prezentate de ofertanți.”

Din actele procedurii nu rezultă care ar fi avantajul autorității contractante în situația în care se avansează o sumă de 10.000.000 euro sau mai mult, din moment ce un asemenea nivel al decontării serviciilor medicale nu este posibil, aplicând lista serviciilor din propunerea tehnică, pentru niciun asigurat. Mai mult, considerând prin absurd că toți asigurații au nevoie de toate serviciile medicale oferite, este posibil ca adunând valoarea tuturor serviciilor decontate, aplicând constrângerile din listă, înmulțite cu numărul asiguraților, să nu se ajungă la suma de 10.000.000 euro.

Față de cele de mai sus, Consiliul reține că autoritatea avea obligația de a verifica realitatea ofertelor înainte de a declara câștigătoarea procedurii, în temeiul art. 78 alin. (1) din HG nr. 925/2006, care stabilește următoarele: „Comisia de evaluare stabilește care sunt clarificările și completările formale sau de confirmare, necesare pentru evaluarea fiecărei oferte, precum și perioada de timp acordată pentru transmiterea clarificărilor. Comunicarea transmisă în acest sens către ofertant trebuie să fie clară, precisă și să definească în mod explicit și suficient de detaliat în ce constă solicitarea comisiei de evaluare”.

Totodată, autoritatea contractantă trebuie să aibă în vedere și posibilitatea anulării procedurii, în situația în care constată că modul de stabilire a factorilor de evaluare conduce la distorsionarea rezultatului procedurii.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 278 alin. (2) și (4) din OUG nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, cu modificările și completările ulterioare, Consiliul urmează să admită contestația formulată de ... - ... în contradictoriu cu ... să anuleze raportul procedurii de atribuire, comunicările privind rezultatul procedurii și să oblige autoritatea contractantă la reevaluarea ofertelor, cu respectarea celor menționate în motivare, în termen de 15 zile de la comunicarea prezentei.

Pe cale de consecință, în temeiul art. 66 din Codul de procedură civilă, Consiliul respinge ca nefondată cererea de intervenție formulată de SC ...SA, cu privire la contestația respectivă.

Redactată în cinci exemplare, conține unsprezece pagini.

PREȘEDINTE COMPLET,

...

MEMBRU,

...

MEMBRU,

...