



Referat fra Anbudskonferanse 2017/2248 Automasjon ved laboratoriet nordlandssykehuset

Dato: 27.09.17	
Møterom: Store møterom, S-bygget, Nordlandssykehuset Bodø Sentrum	
Vår referanse: 2017/2248	
Deltakere	
Leverandører	ACC Nordic AS
	Alere AD
	Bergmann Diagnostika AS
	Bio-rad Laboratories AB Nuf
	Roche Diagnostics AS
	Siemens Healthcare AS
	Sysmex Norway NUF
	Thermo Fisher Diagnostics AS
Nordlandssykehuset	Kjetil Bull-Dahl (innkjøpsrådgiver og møteleder)
	Terje Haug (klinikkisjef)
	Margaret Li (enhetsleder Bakteriologisk enhet)
	Raymond Bertheussen (enhetsleder Sentrallaboratoriet)
	Harry Nilsen (Avdelingsingeniør Medisinsk-teknisk seksjon)
	Ole Lars Brekke (Avdelingsoverlege Medisinsk biokjemi)
	Bjørn Jakobsen (HelseNord IKT)
	Synne Pettersen (sekretær)

Velkommen

Presentasjon av brukergruppen for prosjektet ved Nordlandssykehuset.

Gjennomgang av agenda:

1. Gjennomgang kjøreregler konferansen
2. Anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriften
3. Mandatet og prosjekt
4. Konkurransen
5. Dokumentene i konferansen
6. Spørsmål

1. Gjennomgang av kjøreregler for konferansen

Kjetil Bull-Dahl fungerte som ordstyrer og presenterte prosjektet, gav informasjon om lovverk og regler i prosessen. Synne Pettersen referent. Ingen leverandører fikk mulighet til å treffe noen av Nordlandssykehusets representanter eller laboratoriepersonell etter konferansen i dag.



2. Anskaffelsesloven og - forskrift

Anskaffelsesloven

Gjennomgang av formålet med loven jf §1, som skal sikre: ressursutnyttelse, integritet og tillit på en samfunnstjenlig måte. Om grunnleggende prinsipper for konkurranse jf § 4: likebehandling, forutberegnelighet, etterprøvbarhet og forholdsmessighet.

Anskaffelsesforskrift

Regulerer konkurranseform og gjennomføring, og har stor grad av fleksibilitet. Regulerer mulighet for kontakt mellom partene i § 12-1 og 12-2.

§14-2 regulerer rettelsener, suppleringer og endringer av konkurransegrunnlaget. Jf §23-6, punkt 3 er det ikke er tillatt å gjennomføre forhandlinger.

Det er et mål for Nordlandssykehuset å invitere til en så rettferdig og ryddig konkurranse som mulig.

Gjennom konferansen var det et mål å oppklare uklarheter og misforståelser. Med tanke på kompleksiteten i prosjektet er det viktig at vi i dialogen mellom oppdragsgiver og tilbyder forstår hverandres behov og tilbud. Det inviteres derfor etter tilbudsfristen til at tilbyder kan komme og presentere sitt tilbud for Nordlandssykehuset.

3. Mandat og prosjekt

Orientering fra vekselvis innkjøpsrådgiver og klinikkjefen om mandatet og strategien for prosjektet.

Rolleavklaring: Innkjøpsrådgiver har prosessansvaret i prosjektet. Brukergruppa er eier av behovet som skal dekkes og av kravspesifikasjonen, tildelingskriterier og evalueringen. Det vil hentes inn spisskompetanse internt i sykehuset ved behov i evalueringen av tilbudene.

Prosjektet

- Ny automasjon er en del av et større prosjekt med å effektivisere driften og møte fremtidig konkurranse innenfor laboratorievirksomhet.
- Prosjekt ombygging i O-fløya må sees i sammenheng med automasjonsløsningen som velges.
- På overordnet nivå inngår begge prosjektene i et større logistikkprosjekt i Nordlandssykehuset med mål å effektivisere flyten av prøver internt.

Strategi

Diagnostisk klinikk har satt seg som mål og tror vi kan bli nasjonalt ledende på å drifte laboratorier og utrede pasienter. Klinikken har en egnet størrelse og organisasjonsform til å nå dette målet. Klinikken er derfor en spesielt interessant partner for utviklingsindustrien av laboratorieinstrumenter.

Laboratoriet vårt har utnyttet muligheter og testet innovativ drift. Med Mulighetsstudien i 2015 har klinikken formet en strategisk utviklingsplan i samarbeid med industrien og har synliggjort seg som innovativ aktør. Klinikken har fokus på framtidsrettet sykehusdiagnostikk og ønsker implementert nye generasjoner av utstyr og instrumenter. Med ny automasjon blir laboratoriet i klinikken et interessant utstillingsvindu. Klinikken legger til grunn at den leter etter en leverandør som kan hjelpe oss å bli best på laboratoriedrift. Klinikken vil derfor i denne anbudsprosessen både evaluere



gjennomføringsevne og vurdere leverandørs evne til å jobbe strategisk med sykehuset i kommende 10-årsperiode.

Areal

Visning av arealplanen for 3. etasjen O-fløya. Klinikksjef orienterte om aktuelle arealer for prosjektet. Det er ikke tatt endelige avgjørelser med tanke på areal – det avhenger av løsningen på instrumentene fra leverandøren som velges. Det er innledningsvis tenkt at drift skal opprettholdelse i dagens analysehall i ombyggingsfasen, og at prøvemottaket samtidig flyttes til midlertidig areal. Instrumentering i prøvemottak kan gå til dagens ekspedisjon, til pauseareal og kontorer i overgangsfase. Detaljene for drift i ombyggingsfasen må diskuteres med valgt leverandør.

Det er definert et eget prosjekt for ombyggingen av laboratoriet. Kontrakt med valgt leverandør må tilpasses fremdriftsplanen i ombyggingsprosjektet. Det er tenkt kontraktsinngåelse rundt 01.01.18 for å kunne videreutvikle ombyggingsprosjektet parallelt og for budsjettmessige forutsetninger. Direktøren skal fremlegges to samtidige prosjekter for beslutningsgrunnlag.

4. Konkurransen

Innkjøpsrådgiver gikk gjennom konkurransen i Mercell med fokus på kvalifikasjon, krav og tildelingskriterier. Anbudet er pr 27.09.17 sett av 339, 20 interessenter har meldt seg, og 1 tilbyder. All kommunikasjon med tilbydere/leverandører går gjennom Mercell.

Krav

Gjennomgang av avvisningsgrunner og ESPD-kvalifikasjonskrav.

Kravene er videre definert etter:

- obligatoriske (svar påkrevd enten med beskrivelse eller dokumentasjon)
- informasjon (informasjon fra oppdragsgiver)
- tildelingskriterier (evalueringspunkt: grad av hvor godt krav kan imøtekommes)

Gjennomgang av kravene (1-17). Det ble spesielt bemerket følgende:

- 4 Prisskjema skal lastes opp. Nordlandssykehuset bruker Excel og ikke Mercells kalkulasjonsmodell.
- 5 Strategisk informasjon. Dokumentet er til tilbydernes orientering.
- 6 Tildelingskriterier. Informasjon om vektning av to hovedkriterier, pris og kvalitet, med 4 underkriterier under sistnevnte.
- 7 Exceldokumenter: nye dokumenter vil lastes opp på nytt etter denne konferansen for bedre leservennlighet.
- 10 Forbruksstatistikk/krav til analytter skal leveres etter skrevet kontrakt. Brukergruppa har vurdert det slik at denne informasjonen trengs i videre implementering, men ikke i prosessen med valg av leverandør.
- 11 Tilbudte instrumenter. Her ønsker Nordlandssykehuset beskrivelser av instrumentenes funksjonalitet og utbyggingsmuligheter.
- 14 Prosjektansvarlig. Det skal oppgis kontaktperson/er for leverandør. For å unngå språklige misforståelser er det satt krav til at vedkommende behersker norsk. Prosjektet er stort og



komplekst med mange involverte enheter internt i Nordlandssykehuset, så effektiv kommunikasjon er spesielt viktig for å unngå unødige forsinkelser.

- 15 Tegninger. Det er oppgitt tegninger som tilbyder selv kan tegne inn i og laste opp.
- 16 Referanser. Er her definert som et evalueringskrav som gir score utfra referansene sine tilbakemeldinger. Nordlandssykehuset påberoper seg også retten til å kontakte andre enn referansene som er kunder av leverandøren.
- 17 Strategisk utviklingssamarbeid. Her ønsker Nordlandssykehuset en presentasjon av hvordan leverandør vil forvalte sin rolle som vår samarbeidspartner på sikt, og hva leverandøren vil bidra med i framtidig samarbeid.

Tildelingskriterier

Pris

Det skal vurderes driftskostnader over en 8-årsperiode. Utover garantiperioden fra leverandør påløper påkostninger. Serviceavtaler skal angis i tilbud. Innsyn gjelder for totalpriser, ikke enhetspriser.

Kvalitet er i noen grad en subjektiv størrelse. Hver leverandør/tilbyder får muligheten til å presentere seg for Nordlandssykehuset. Evalueringskrav gjennomgås med scorekrav i brukergruppa.

I dette prosjektet har Nordlandssykehuset fokus på hva som blir den beste totalløsningen. Denne scores høyest blant tilbyderne. Tildeling skrives slik at vi fremhever fortrefeligheten ved vinner og ikke svakhetene ved taperne.

5. Dokumentene

Kravspesifikasjon

Gjennomgang av kravspesifikasjon. Er inndelt i ulike overskrifter og kan brukes med filterfunksjon i Excel.

Nordlandssykehuset ønsker i denne fasen tilbakemelding fra interessentene på følgende:

- Forhold eller formuleringer som er konkurransevridende
- Krav som er uakseptable
- Konkrete spørsmål om innholdet
- Manglende eller ikke godt formulert innhold
- Punkter som burde vært plassert et annet sted eller duplikater

Prisskjema

Gjennomgang av de 7 arkfanene. De to første er sammenstilling og brukerveiledning. Dokumentene er satt opp for utskrift.

- Enhetspriser på forbruksmateriell.
- Hvis det ikke er noen kostnader knyttet til de ulike områdene/arkene skal dette presiseres skriftlig.
- Vi har ikke offentliggjort noe budsjett. Tilbyderne får komme med sine tilbud uavhengig av dette.
- Analysekostnader: det er forhåndsutfylt sykehusets ulike analysene (analytter, antall og modell). Kostnader skal oppgis per utgitte prøvesvar.



- Forbruksmateriell: vi ønsker dokumentasjon på hva dere leverer. Oppgi kun nettoppris hvis det ikke gis noen rabatt.

Konkurransesgrunnlag

Gjennomgang av punktene i denne.

Det mangler oppgitt vedståelsesfrist i punkt 2.13, det kommer etter korrektur. Det presiseres her at det er 6 måneders vedgåelsesfrist. Det er satt en relativt lang periode fordi vi ikke vet omfanget av dokumentasjonen i tilbudene og fordi mange fagområder er involvert i prosessen internt. Tilbyder blir løst fra vedgåelsesfristen så snart tildeling er gjort.

6. Spørsmål fra deltakerne

Fra starten av konferansen ble det åpnet for å stille spørsmål i plenum underveis. Det er viktig for Nordlandssykehuset med spørsmål og innspill i denne fasen av prosjektet for å avklare forhold ved anbudet og etablere en så rettferdig og god konkurranse som mulig for begge sider.

Deltakerne ble også oppmuntret til å stille spørsmål i etterkant av konferansen gjennom kommunikasjonsmodulen i Mercell. Spørsmål stilt her vil anonymiseres og offentliggjøres med svar i Mercell. Etter tildeling er gjort vil det åpnes for innsyn i hvem som har stilt hvilke spørsmål. Fristen for å stille spørsmål i kommunikasjonsmodulen er satt til 6. november 2017 kl. 12.

Spørsmål og kommentarer ble stilt/fremmet underveis i hele presentasjonen. Alle er samlet med svar her:

Spørsmål 1 om strategidokumentet:

Hva betyr spørsmålstegnene angitt i tabellen?

Svar fra klinikkjef: Lista i tabellen er en indikasjon på hva vi tror vil være aktuelt for anskaffelsen, men det er ikke en uttømmende liste over enheter som skal inngå i løsningen. Vi har satt spørsmålstegn for å invitere leverandør til å vurdere hva vi trenger og komme med løsninger på dette.

Spørsmål 2:

Mange instrumenter på lista er ikke nødvendigvis tilkoblingsbare. Er det bare tilkoblingsbare som er i betraktning i dette prosjektet?

Svar fra klinikkjef: Vårt ønske og intensjon er at alle instrumenter skal kunne kobles til hovedautomasjonen. Vi har kort svartid som mål og dette styrer hvordan vi setter opp automasjonen for øvrig. Vi ønsker å kunne bygge ut automasjonen over 10 år og vi kjøper et utviklingsprosjekt.

Spørsmål 3:

Det vil være vanskelig å få en hovedleverandør for alt av instrumenter. I hvilken grad vil dere vurdere underleverandørene?

Svar fra klinikkjef og innkjøpsrådgiver: Med tanke på å forholde seg til få parter og risikoen det medfører å være avhengig av et eksternt samarbeid mellom flere aktører, er det i utgangspunktet mest hensiktsmessig for oss å få en hovedleverandør med færrest mulig underleverandører. Men det er også et mål for oss å få best mulig kvalitet. Hvis en hovedleverandør med flere underleverandører kan levere det vi anser som det beste tilbudet, vil vi ikke la antallet leverandører avgjøre. Det er i så fall viktig at tilbyder da viser hvordan samarbeidet fungerer med underleverandører og at det er styring på risiko.



Spørsmål 4:

Evalueringskravene er få og forbruksstatistikk/krav til analytter skal ikke leveres i tilbudet. Hvordan skal kvalitet vurderes når det som gjengir kvalitet ikke dokumenteres i tall?

Svar fra klinikkjef: Kvalitet er satt sammen av de 4 områdene vi har definert, og vi vil gi score utfra brukergruppas oppfattelse av beskrivelser av disse. Det har vært mange diskusjoner i brukergruppa på hvordan vi skal skille tilbydere på kvalitet. Det blir derfor viktig for tilbyderne å presentere seg selv med sin totale løsning for automasjonen etter fristen for å komme med tilbud.

Spørsmål 5:

Kvalitet blir ofte angitt i målbare størrelser, for eksempel oppetid. Det er her litt underordnet, og CV er ikke like aktuelt?

Svar fra klinikkjef: Kvalitet definerer vi som noe mer enn analytisk kvalitet. Overordnet er det kvaliteten på de tjenester som pasienten mottar fra oss. Ref pkt 6 i krav, Merzell. Kvalitet må ses i sammenheng med kliniske anvendelse av analyseresultatene. CV kan være interessant, men avhenger av andre forhold også som for eksempel biologisk variasjon.

Spørsmål 6:

I lista over krav 2.9 er det noe utydelig hva dere ønsker svar på, hva er egentlig kravet her?

Svar fra klinikkjef og enhetsleder Sentrallaboratoriet: Vi har prøvd å være tydelig på innholdet i kravene. Det vi ønsker er en beskrivelse av hva dere kan levere og gjør på de ulike obligatoriske punktene. Ikke alle punktene ligger til grunn for evalueringa, det kan også være punkter vi ønsker informasjon om for å utvikle interne prosedyrer og rutiner.

Spørsmål 7: Det er oppgitt krav til HIL-sjekk to ulike steder. Skal det fylles ut begge stedene?

Svar fra innkjøpsrådgiver: Dette kan være et duplikat vi ikke har fanget opp. Mulig det skal fjernes det ene stedet eller omskrives. Vi oppfordrer til å gi tilbakemelding på dette i kommunikasjonsmodulen.

Spørsmål 8:

Mangler det en kolonne for antall i prisskjemaet for Pris automasjon?

Svar fra innkjøpsrådgiver: ved behov kan samme instrument legges til flere ganger/på flere linjer.

Spørsmål 9:

Er det obligatorisk å legge pris på opsjoner?

Svar fra klinikkjef: Ja. Utelates dette vil vi kunne avvise tilbudet. Hvis pris ikke kan innhentes vil tilbudet være ufullstendig. Oppdragsgiver vil da kunne gjøre en henvendelse for å få tilbudet fullstendig eller avvise tilbyder. Eventuelt tar vi bort en opsjon hvis denne er meldt inn som konkurransevridende. Vi vil være tydelige på hva vi har evaluert på og tar med.

Kommentar 1:

Det er kort tid siden anbudet ble offentliggjort kort. Flere spørsmål kommer nok når alle får lest anbudet bedre.

Kommentar fra innkjøpsrådgiver: Anbudet skulle vært offentliggjort noe tidligere, men ble forsinket i påvente av direktørens endelige godkjenning og kjø på oversettelse hos Merzell.

Kommentar 2:

Det er definert ønsket pris per utgitt svar. Det er ikke angitt antallet kvalitetskontroller.

Svar fra klinikkjef: Det er et bevisst valg i anbudet å ikke oppgi antall kvalitetskontroller. Antallet

omkjøringer påvirker driftskostnadene og vi ønsker et så lavt antall som mulig. Riktig bruk av kvalitetskontroller avhenger av blant annet analytisk kvalitet. Dette må tilbydere som kjenner sin analytisk kvalitet. Det er to måter å angi dette på i anbudet. Den ene er å oppgi et gitt antall omkjøringer vi ønsker prissatt. Den andre måten er å overlate til tilbyder å presentere hvor mange omkjøringer dere mener deres instrumenter må ha og prissette dette antallet. Hvis det etter denne konferansen kommer innspill på dette, vil vi vurdere å oppgi pris for antall ønskede omkjøringer.

Vi vil også spesifisere at vi for å sikre rettferdig konkurranse vil kartlegge reelle utgifter. Dette vil bli nedfelt i endelig kontrakt. De første 5 år skal driftskostnadene kartlegges jf tilbudet, og uoverensstemmelser som overstiger 5% av tilbudet vil bli innkrevd tilbakebetaling for. Dette gir rettferdig konkurranse og oss økonomisk forutsigbarhet.