

# Leidraad

*‘Overheidsopdrachten voor medische  
investeringsgoederen gecombineerd met  
zware facilitaire werken’*



# 1 Disclaimer

Deze leidraad is opgesteld door Simmons & Simmons LLP op verzoek van beMedTech en enkele van haar leden, zijnde De Ceunynck, Elekta, GE Healthcare, Medtronic, Philips, Siemens Healthineers en Varian.

Simmons & Simmons LLP heeft bij het opstellen de grootste zorgvuldigheid aan de dag gelegd en heeft in de mate van het mogelijke ervoor gezorgd dat de informatie in deze leidraad juist en actueel is, rekening houdende met de actuele stand van de toepasselijke Europese en Belgische wetgeving tot en met 15 mei 2018.

Deze leidraad bevat aanbevelingen van algemene aard en behoudt niet voor een volledige verstrekking van alle nodige informatie te zijn in verband met het uitschrijven, beheren, onderhandelen, gunnen en uitvoeren van overheidsopdrachten. Simmons & Simmons LLP sluit dan ook iedere aansprakelijkheid uit voor de opmaak en de inhoud van de leidraad alsmede voor de gevolgen die de toepassing van de leidraad kunnen hebben.

Het is mogelijk dat deze aanbevelingen in een individueel geval niet van toepassing zijn. Het is louter een hulpmiddel voor aanbestedende overheden (ziekenhuizen) bij een bepaald type overheidsopdrachten voor een bepaalde markt. Er kunnen zich feiten of omstandigheden voordoen waardoor het wenselijk is dat van deze leidraad wordt afgeweken. De toepasbaarheid en de toepassing van de leidraad in de praktijk is de verantwoordelijkheid van elk aanbestedende overheid (ziekenhuis) in kwestie.

## 2 Toepassingsgebied en probleemschets

### 2.1 Toepassingsgebied

Deze leidraad richt zich tot aanbestedende overheden, en in het bijzonder ziekenhuizen, die via overheidsopdrachten medische investeringsgoederen wensen aan te kopen. Het betreft hier zware diagnostische toestellen, waaronder bijv. toestellen voor medische beeldvorming (zoals MRI) en radiotherapie.

Gelet op de omvang van deze toestellen/goederen, dient de aanschaf ervan vaak gepaard te gaan met zogenaamde facilitaire werken. Deze werken omvatten dan o.a. stabilisatiewerken, het plaatsen van loodafscherming, heraanleg/vernieuwing van elektriciteitsvoorzieningen, vernieuwing van de verlichting, het plaatsen van airconditioning of een kooi van Faraday, enz.

Deze leidraad omvat dan ook praktische aanbevelingen over hoe dergelijke overheidsopdrachten, waarbij medische investeringsgoederen worden gecombineerd met facilitaire werken, in goede banen te leiden.

#### **Deze leidraad richt zich tot:**

- **aanbestedende overheden, in het bijzonder ziekenhuizen,**
- **die medische investeringsgoederen wensen aan te schaffen in combinatie met (zware) facilitaire werken.**

### 2.2 Probleemschets van de huidige situatie

Momenteel vragen heel wat ziekenhuizen, wanneer zij overheidsopdrachten voor medische investeringsgoederen uitschrijven, dat de inschrijvers ook de bijhorende noodzakelijke zware facilitaire werken voor hun rekening nemen. In het kader van de uitvoering van een overheidsopdracht voor de levering van medische investeringsgoederen dienen hierdoor dus ook facilitaire werken te worden uitgevoerd door de winnende inschrijver.

De problematiek die medische hulpmiddelen firma's hierbij ondervinden is tweeledig: (i) het aspect facilitaire werken is veel te beknopt en onvoldoende uitgewerkt in het lastenboek, waarbij nog noodzakelijke en dure studies moeten worden uitgevoerd door de inschrijvers, en (ii) de termijnen om een goede en volledige offerte te kunnen indienen is veel te kort, gelet op de omvang van dergelijke werken en studies.

Het argument van het ziekenhuis om dergelijke studies en werken bij de leverancier te leggen, is dat studies en facilitaire werken niet tot hun corebusiness behoren en zij niet over de technische knowhow beschikken om dezen zelf uit te voeren. De kosten, werklast en bijhorende aansprakelijkheid worden zo verlegd naar de leverancier.

De opdrachtdocumenten van de ziekenhuizen zijn op dit vlak echter in het algemeen onvoldoende gestructureerd. De gevraagde studies en facilitaire werken worden dikwijls slechts in één zin uitgeschreven in de opdrachtdocumenten (ondanks het feit dat het dikwijls gaat om aanzienlijke bedragen):

- *“De noodzakelijke werken voor de plaatsing van het toestel zijn mee inbegrepen in de offerte.”*
- *“Toutes les études et tous les travaux d'aménagement nécessaires des locaux dans lesquels seront installés les équipements, sont à charge du soumissionnaire et font partie intégrante du marché.”*
- *“De aanbieder zal één of meerdere gedetailleerde voorstellen van inplanting bij de offerte voegen. De voorbereidende werken omvatten alle werkzaamheden die nodig zijn om de omschreven uitrusting op een optimale wijze te plaatsen.”*

Bovendien wordt er meestal geen gedetailleerde meetstaat meegegeven in de opdrachtdocumenten of ontbreken de stabiliteitsgegevens van de lokalen waar de toestellen/goederen moeten komen.

Al deze aspecten worden overgelaten aan de inschrijvers, wat leidt tot hogere kosten, veel onzekerheid en hogere aansprakelijkheid voor de inschrijver bij het opstellen van een offerte.

Daarnaast impliceren dergelijke facilitaire werken ook het raadplegen van ingenieurs en/of architectenbureaus. De kosten voor het inschakelen van zulke ingenieurs en/of architectenbureaus worden door het ziekenhuis voor rekening van de leverancier gebracht. Alle inschrijvers worden verplicht om deze kosten te maken teneinde een offerte te kunnen opstellen, terwijl uiteindelijk enkel de winnende inschrijver deze kosten zal kunnen recupereren. Bovendien bevragen de inschrijvers vaak hetzelfde bureau. Dit alles leidt dus tot heel wat overbodige kosten voor de inschrijvers.

Tot slot hanteren ziekenhuizen bij dergelijke overheidsopdrachten (medische investeringsgoederen + facilitaire werken) zeer korte deadlines, zeker in de tweede fase (wanneer de onderhandelingen worden gevoerd). Dergelijke korte deadlines maken het voor elke inschrijver zeer moeilijk om tijdig een goede offerte te kunnen opstellen, zeker wat betreft het deel voor de facilitaire werken. Deze werken vereisen immers goede voorbereiding, zoals het inschakelen van een studiebureau en/of een onderaannemer, een plaatsbezoek uitvoeren, contact opnemen met een ingenieur- of architectenbureau, enz.

**Samengevat kent de huidige situatie volgende problemen:**

- **de opdrachtdocumenten bevatten onvoldoende informatie over de te verrichten werken (gebrek aan inventaris, gebrek aan de nodige stabiliteitsgegevens en andere noodzakelijke gegevens, slecht gedocumenteerde plannen, enz.);**
- **van alle inschrijvers wordt verwacht dat zij zelf (dure) studies laten uitvoeren om een offerte voor de te verrichten facilitaire werken te kunnen opstellen;**
- **de voorziene deadlines zijn veel tekort om een grondig voorafgaand onderzoek te verrichten, de nodige bevoegde personen in te schakelen en een goede offerte te kunnen opstellen;**
- **door alle verplichtingen door te schuiven op de inschrijvers wordt een correcte vergelijking van de offertes zeer moeilijk (zo niet onmogelijk), dienen inschrijvers veel onnodige kosten te maken (die zij mogelijk niet zullen kunnen recupereren) en komt quasi alle aansprakelijkheid bij de inschrijvers te liggen (waardoor het economisch evenwicht voor dergelijke overheidsopdracht zoek is).**

Deze leidraad wil op deze problemen een antwoord bieden door de nodige aanbevelingen te doen, waarbij een transparantere, efficiëntere, evenwichtigere en meer kost-effectieve manier van het uitschrijven en gunnen van overheidsopdrachten wordt beoogd. Meer evenwicht in de kosten en aansprakelijkheid tussen de partijen komt zowel het ziekenhuis als de inschrijvers ten goede, wat uiteindelijk het hele proces van een overheidsopdracht zal verbeteren.

## 3 Wetgevend kader

### 3.1 Toepasselijke regelgeving overheidsopdrachten

De Belgische wetgeving betreffende overheidsopdrachten is gebaseerd op Europese regelgeving. De toepasselijke Europese richtlijn voor klassieke overheidsopdrachten is de Richtlijn 2014/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 februari 2014 betreffende het plaatsen van overheidsopdrachten en tot intrekking van Richtlijn 2004/18/EG.

Deze Richtlijn 2014/24/EU is in Belgisch wetgeving omgezet door volgende voornaamste wetten en Koninklijke besluiten:

- Wet inzake overheidsopdrachten van 17 juni 2016 ("**Overheidsopdrachtenwet 2016**");
- Koninklijk Besluit plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren van 18 april 2017, zoals recentelijk gewijzigd ("**KB Plaatsing**");
- Koninklijk Besluit tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten van 14 januari 2013, zoals recentelijk gewijzigd ("**KB Uitvoering**");
- Wet betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten, bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten en concessies van 17 juni 2013, zoals recentelijk gewijzigd ("**Wet Motivering**").

Deze nieuwe regelgeving overheidsopdrachten is op 30 juni 2017 inwerking getreden. Bovenvermelde wetten en Koninklijke besluiten zijn van toepassing op alle overheidsopdrachten die vanaf 30 juni 2017 zijn bekendgemaakt of waarvoor vanaf deze datum deelnemers zijn uitgenodigd om zich kandidaat te stellen of een offerte in te dienen (wanneer een bekendmaking niet verplicht is).

**Met volgende regelgeving dient rekening te worden gehouden:**

- **Overheidsopdrachtenwet 2016;**
- **KB Plaatsing;**
- **KB Uitvoering;**
- **Wet Motivering.**

## 3.2 Toepasselijkheid regelgeving overheidsopdrachten

Conform de Overheidsopdrachtenwet 2016 dient een aanbestedende overheid via een overheidsopdracht in haar behoefte te voorzien voor de uitvoering van werken, het leveren van producten of het verlenen van diensten. Volgens artikel 2, 1° van de Overheidsopdrachtenwet 2016 wordt een “aanbestedende overheid” als volgt gedefinieerd:

- a) *de Staat;*
- b) *de Gewesten, de Gemeenschappen en de lokale overheidsinstanties;*
- c) **de publiekrechtelijke instellingen en personen die, ongeacht hun vorm en aard, op de datum van de beslissing om tot een opdracht over te gaan:**
  - i. **opgericht zijn met het specifieke doel te voorzien in behoeften van algemeen belang die niet van industriële of commerciële aard zijn, en;**
  - ii. **rechtspersoonlijkheid hebben, en;**
  - iii. **op een van de volgende wijzen afhangen van de Staat, de Gewesten, de Gemeenschappen, de lokale overheidsinstanties of andere instellingen of personen, als bedoeld in onderhavig punt c):**
    - 1. **ofwel worden hun werkzaamheden in hoofdzaak gefinancierd door de Staat, de Gewesten, de Gemeenschappen, de lokale overheidsinstanties of andere instellingen of personen die ressorteren onder dit punt c);**
    - 2. *ofwel is hun beheer onderworpen aan het toezicht van de Staat, de Gewesten, de Gemeenschappen, de lokale overheidsinstanties of andere instellingen of personen die ressorteren onder dit punt c);*
    - 3. *ofwel zijn meer dan de helft van de leden van het bestuurs-, leidinggevende of toezichthoudende orgaan aangewezen door de Staat, de Gewesten, de Gemeenschappen, de lokale overheidsinstanties of andere instellingen of personen die ressorteren onder dit punt c);*
- d) *de verenigingen bestaande uit een of meer aanbestedende overheden als bedoeld in 1°, a, b of c.*

Onder “in hoofdzaak gefinancierd door de overheid” wordt algemeen verstaan wanneer de financiering voor meer dan 50% met overheidsgelden gebeurt. Door deze ruime definitie vallen quasi alle ziekenhuizen (publiek en privé) in België onder het begrip “aanbestedende overheid”, aangezien quasi alle zorgverstrekkingen voor meer dan 50% gefinancierd zijn/worden met overheidsgelden via de terugbetalingen door het RIZIV.

**Bijgevolg is een ziekenhuis, wanneer het een medisch investeringsgoed wenst aan te schaffen in combinatie met facilitaire werken, onderhevig aan de regelgeving overheidsopdrachten en dient het daarin gestelde algemene beginselen, regels, procedures, enz. na te leven.**

### 3.3 Algemene beginselen

Alle overheidsopdrachten verlopen conform de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie, transparantie en redelijkheid (proportionaliteit). Deze beginselen vormen de essentie van de regelgeving overheidsopdrachten in België en worden vastgelegd in artikel 4, lid 1 van de Overheidsopdrachtenwet 2016. Artikel 5, §1 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 bevestigt eveneens het beginsel van de vrije mededinging als het basisbeginsel bij overheidsopdrachten. Al deze beginselen zijn van toepassing op de plaatsing van de opdracht, alsook tijdens de gehele duur van de gunningsprocedure en de uitvoering van de opdracht.

Het beginsel van de vrije mededinging verbiedt aanbestedende overheden om opdrachtdocumenten op te stellen met het doel om de regelgeving overheidsopdrachten uit te sluiten, of om de mededinging op kunstmatige wijze te beperken.

Het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel houdt in dat vergelijkbare situaties niet op een verschillende wijze mogen worden behandeld en verschillende situaties niet op dezelfde wijze mogen worden behandeld, tenzij hiervoor een objectieve verantwoording bestaat. Concreet betekent dit bij overheidsopdrachten dat enerzijds alle offertes aan de in het bestek gestelde eisen moeten voldoen, zodat alle offertes met elkaar kunnen worden vergeleken. Anderzijds houdt dit in dat inschrijvers zich bij de voorbereiding van hun offerte in een gelijke positie moeten bevinden en over dezelfde informatie moeten kunnen beschikken, en dat bij de beoordeling van de offertes aan de hand van de gunningscriteria dezen op een objectieve en uniforme wijze moeten worden toegepast op alle inschrijvers.

Deze beginselen vereisen van de aanbestedende overheid een onpartijdige en neutrale houding. Het is dus van belang voor de aanbestedende overheid om objectieve criteria op te leggen waarbij geen uitsluiting van potentiële inschrijvers gebeurt en de mededinging gegarandeerd wordt, zodat alle offertes op een objectieve manier met elkaar kunnen worden vergeleken om zo de economisch meest voordelige offerte te kunnen kiezen.

**Het ziekenhuis dient volgende algemene beginselen na te leven bij een overheidsopdracht:**

- **beginsel van gelijkheid en non-discriminatie;**
- **transparantiebeginsel;**
- **proportionaliteitsbeginsel (redelijkheid);**
- **beginsel van vrije mededinging;**
- **motivatiebeginsel.**



## 4 Verloop procedure

### 4.1 Voorafgaande marktconsultatie

De aanbestedende overheid kan vóór het aanvatten van een plaatsingsprocedure marktconsultaties houden met het oog op de voorbereiding van de plaatsing van de opdracht, zoals vastgelegd in artikel 51 van de Overheidsopdrachtenwet 2016.

Dergelijke marktconsultaties zijn nuttig en laten het ziekenhuis toe om na te gaan wat de laatste innovaties en ontwikkelingen zijn qua producten en technieken, alsook om te zien wat er momenteel beschikbaar is op de markt. Dit is zeer belangrijk voor het ziekenhuis om haar behoefte te bepalen. Het is op basis van haar behoefte voor bepaalde werken/producten/diensten dat zij uiteindelijk een overheidsopdracht zal uitschrijven. Door op voorhand de markt te consulteren, vermijdt het ziekenhuis onrealistische behoeftes en/of invullingswijzen en stelt zij haar noden af op wat er beschikbaar is op de markt. Dit is noodzakelijk om degelijke en haalbare opdrachtdocumenten op te stellen, waarbij de nodige duidelijke inhoudelijke en technische voorwaarden worden vermeld.

Binnen het kader van een marktconsultatie mag het ziekenhuis het advies van onafhankelijke deskundigen, private of publieke instellingen of van marktdeelnemers inwinnen of ontvangen. Essentieel is daarbij dat alle marktdeelnemers op gelijke wijze worden behandeld en door de marktconsultatie geen oneerlijke voordelen ontstaan voor bepaalde marktdeelnemers.

De voorafgaande marktconsultaties mogen worden gebruikt bij de planning en het verloop van de plaatsingsprocedure, mits dit niet leidt tot enige vorm van vooronderhandeling met een onderneming of een vervalsing van de mededinging en geen aanleiding geeft tot een schending van de beginselen van non-discriminatie en transparantie, wat met name het geval zou zijn indien de technische specificaties van de overheidsoverdracht specifieke vereisten zouden stellen die op slechts één ondernemer betrekking hebben.

## 4.2 Bepaling van de behoefte/nood van het ziekenhuis

Na een eventuele marktconsultatie, dient het ziekenhuis te bepalen wat nu concreet haar behoefte is.

Een overheidsopdracht begint immers bij de bepaling van de noden van het ziekenhuis die het wenst te vervullen door werken, leveringen of diensten aan te schaffen. Deze noden worden geconcretiseerd door het uitschrijven van de opdrachtdocumenten, meer bepaald bij het kiezen van een plaatsingsprocedure, het bepalen van de technische vereisten (wat *in sé* het voorwerp van de opdracht omschrijft), de keuze van de selectiecriteria en gunningscriteria.

Wanneer het ziekenhuis een nieuw medisch investeringsgoed wenst aan te schaffen, is het daarbij essentieel om te bepalen of het ook eventuele bijhorende facilitaire werken nodig heeft. Meestal zal dit het geval zijn. Een ziekenhuis heeft dan twee mogelijkheden:

- (A) Het kan de overheidsopdracht voor de levering van het medisch investeringsgoed opsplitsen van de overheidsopdracht voor bijhorende facilitaire werken.

Concreet betekent dit dat eerst de opdracht voor het medisch investeringsgoed wordt uitgeschreven en gegund. Op basis van de concrete gegevens van het winnende medisch investeringsgoed, kan dan een tweede overheidsopdracht voor werken worden uitgeschreven, specifiek voor de facilitaire werken om het gekozen investeringsgoed te kunnen plaatsen. Een andere mogelijkheid is dat het ziekenhuis reeds een algemene raamovereenkomst heeft met meerdere aannemers, waarop zij dan bij simpele afroep of via een minicompetitie beroep kan doen om de facilitaire werken uit te voeren.

Het voordeel van deze benadering is dat medische hulpmiddelen firma's zich op hun corebusiness kunnen focussen, namelijk de levering van het medisch investeringsgoed. Bovendien kan het ziekenhuis ook veel concretere en transparantere gegevens verschaffen voor de facilitaire werken, aangezien het reeds weet welk investeringsgoed zal worden geplaatst (o.a. inplantingsschema's en andere documentatie die door de winnende inschrijver zal worden aangeleverd). Bijgevolg kunnen de offertes voor de facilitaire werken veel concreter worden opgesteld, wat ze dan weer makkelijker vergelijkbaar maakt.

Deze benadering zou een oplossing kunnen zijn voor de hierboven geschetste problematiek.

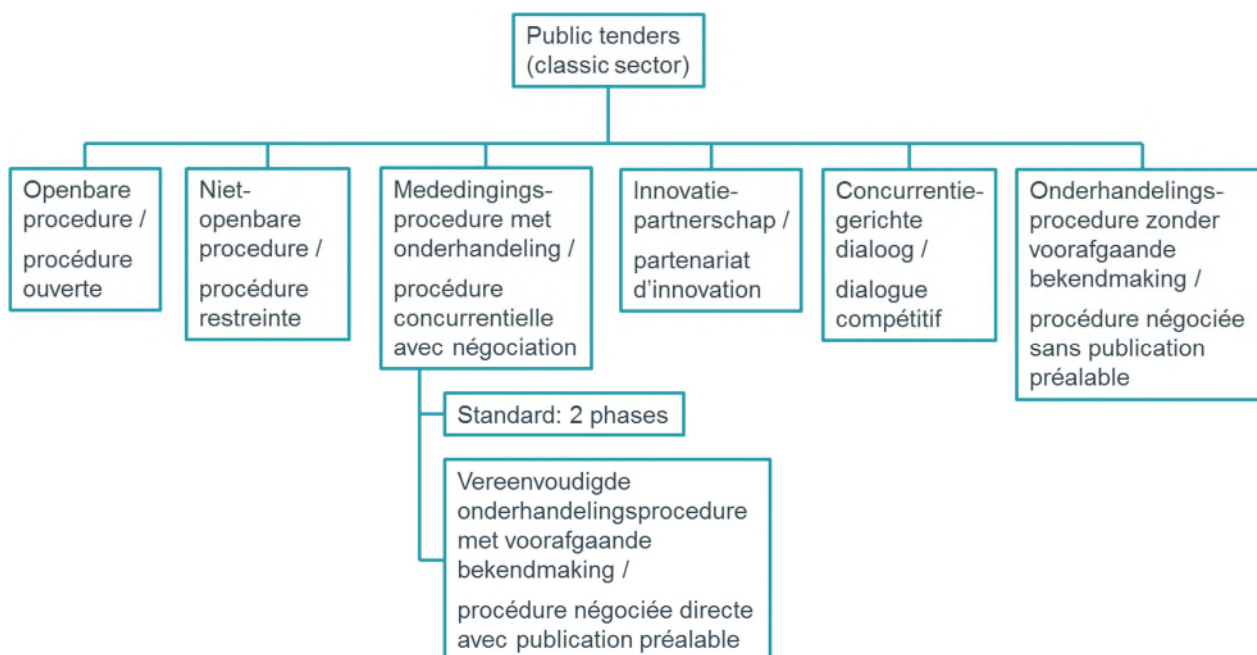
(B) Het ziekenhuis kan – uit praktische/tijd-gerelateerde overwegingen – ook beslissen om de levering van het medisch investeringsgoed en de facilitaire werken samen in één overheidsopdracht te bundelen.

Het nadeel aan deze benadering is dat facilitaire werken van investeringsgoed tot investeringsgoed verschillen, waardoor de offertes – toch zeker voor het aspect van de facilitaire werken – moeilijk vergelijkbaar zijn. Bovendien zullen de inschrijvers ook meer onnodige kosten moeten maken, aangezien zij elk voor hun investeringsgoed de nodige studies en berekeningen zullen moeten laten uitvoeren (terwijl zij niet zeker zijn dat zij hun investeringsgoed ook zullen kunnen leveren).

Als het ziekenhuis voor deze benadering opteert, dient het dus goed op te letten dat het voldoende duidelijke gegevens verschaft over de uit te voeren werken, voldoende tijd laat aan de inschrijvers om een goede offerte op te stellen en de nodige gespecialiseerde personen te consulteren, en dat het onnodige kosten voor de inschrijvers probeert te vermijden. Het is dan ook aangewezen dat het ziekenhuis hiertoe zelf een volledig en correct dossier opmaakt met alle noodzakelijke gegevens en dit beschikbaar stelt aan alle geïnteresseerde inschrijvers.

Indien het ziekenhuis de levering van het medisch investeringsgoed wenst te combineren met facilitaire werken, zal het rekening moeten houden met de bijzonderheden die daarmee gepaard gaan, en in functie daarvan de juiste plaatsingsprocedure, gepaste technische vereisten, selectiecriteria en gunningscriteria te kiezen.

## 4.3 Plaatsingsprocedures



De aanbestedende overheid dient bij de keuze van de plaatsingsprocedure rekening te houden met de specifieke context van de overheidsopdracht die zij wenst uit te schrijven, alsook met het feit dat bepaalde procedures nu eenmaal beter geschikt zijn voor bepaalde overheidsopdrachten dan anderen.

Daarbij dient onder de nieuwe regelgeving overheidsopdrachten te worden opgemerkt dat er door de wetgever nu minder voorkeur wordt gegeven aan meer strikte procedures zoals de openbare en niet-openbare procedure. In de plaats hiervan wordt meer nadruk gelegd op procedures met onderhandelings- of dialoogelementen, zoals de mededingingsprocedure met onderhandeling, het innovatiepartnerschap of de concurrentiegerichte dialoog. De wettelijke voorwaarden voor toepassing deze laatstgenoemden werden dan ook versoepeld.

Bovendien onderscheiden de procedures met een onderhandelingscomponent zich van de openbare of niet-openbare procedures door de mogelijkheid waarover de aanbestedende overheid beschikt om in een verder stadium te onderhandelen zoals een gewone particulier. De mogelijkheid om (vrij) te onderhandelen alvorens de opdracht te gunnen, maakt een belangrijk onderscheid uit met de openbare en niet-openbare procedure en wordt beschouwd als een meerwaarde om tot een goed eindresultaat te komen.

In het kader van een overheidsopdracht voor de levering van een medisch investeringsgoed gecombineerd met facilitaire werken, lijken twee procedures het meest gepast: (1) de openbare procedure, en (2) de mededingingsprocedure met onderhandeling. Gelet op het feit dat er niet zoveel marktspelers zijn in deze sector, is een niet-openbare procedure minder waarschijnlijk, net zoals ook een onderhandelingsprocedure zonder voorafgaande bekendmaking onwaarschijnlijk lijkt gezien de waarde van dergelijke overheidsopdrachten (> 144.000,00 EUR). Daarnaast lijken ook het innovatiepartnerschap en de concurrentiegerichte dialoog minder gepast voor dit soort overheidsopdrachten.

### 4.3.1 Mededingingsprocedure met onderhandeling

De mededingingsprocedure met onderhandeling wordt toegelaten in de limitatief opgesomde gevallen van artikel 38 van de Overheidsopdrachtenwet 2016.

Daarenboven verwijst overweging 43 van Europese richtlijn 2014/24/EU uitdrukkelijk naar de mededingingsprocedure met onderhandelingen voor opdrachten waarbij aanpassingen nodig zijn, met name in het geval van complexe aankopen zoals bepaalde architectuur- of ingenieursdiensten. In deze gevallen zijn onderhandelingen aan te raden om te garanderen dat de levering voorziet in de behoeften van de aanbestedende dienst. Bijgevolg kan de mededingingsprocedure met onderhandelingen in het geval van de levering van medische investeringsgoederen gecombineerd met zware facilitaire werken aan te raden zijn.

De procedure verloopt in twee fasen.

In een eerste fase kan elke ondernemer naar aanleiding van een aankondiging van een opdracht een aanvraag tot deelneming indienen. Vervolgens worden enkel de ondernemingen die het best in staat worden geacht de opdrachten uit te voeren en zich niet in een toestand van uitsluiting bevinden, geselecteerd op basis van selectiecriteria. In een tweede fase worden deze ondernemingen uitgenodigd om (op basis van de opdrachtdocumenten waarin het voorwerp van de opdracht, de gunningscriteria en de minimumeisen waaraan alle offertes moeten voldoen, zijn bepaald) tegen een bepaalde datum een offerte in te dienen. Deze offerte vormt de basis voor verdere onderhandelingen.

De mededingingsprocedure met onderhandeling houdt een verplichting in voor de aanbestedende overheid tot onderhandelen na indiening van de offertes, tenzij:

- zij zich het recht heeft voorbehouden in de aankondiging/lastenboek om de opdracht te gunnen op basis van de initiële offertes; of
- indien er objectieve redenen zijn die rechtvaardigen om geen onderhandelingen te voeren.

Tot slot wordt er nog opgemerkt dat geen onderhandelingen mogen worden gevoerd over de minimumeisen en de gunningscriteria. Bovendien moeten de onderhandelingen gepaard gaan met voldoende waarborgen voor de naleving van de beginselen van gelijke behandeling en transparantie, door bijv. geen discriminerende informatie te verstrekken die bepaalde inschrijvers kan bevoordelen.

**De mededingingsprocedure met onderhandeling laat het ziekenhuis toe om enkel de gepaste ondernemingen te selecteren om vervolgens met hen op de wijze van een particulier te onderhandelen, waardoor een beter resultaat voor beide partijen bereikt kan worden. De onderhandelingen dienen gevoerd te worden binnen het kaderen van de beginselen van gelijke behandeling en transparantie, waarbij over de minimumeisen (het voorwerp van de opdracht) en de gunningscriteria niet kan onderhandeld worden.**

### 4.3.2 Openbare procedure

De openbare procedure (artikel 36 van de Overheidsopdrachtenwet 2016) is steeds toegelaten.

Bij deze procedure mag iedere geïnteresseerde marktspeeler een offerte indienen en zal de opdracht worden gegund aan de voor het ziekenhuis economisch meest voordelige offerte. Bij deze procedure kan er dus niet onderhandeld worden, noch kunnen kandidaten eerst geselecteerd worden alvorens te worden uitgenodigd om een offerte in te dienen.

Wenst het ziekenhuis toch eerst kandidaten te selecteren, alvorens de geselecteerde kandidaten uit te nodigen om een offerte in te dienen, dan kan het steeds opteren voor een niet-openbare procedure (artikel 37 van de Overheidsopdrachtenwet 2016).

## 4.4 Technische specificaties

Artikel 2, 44° van de Overheidsopdrachtenwet 2016 definieert “*technische specificaties*” als volgt:

- a) *in geval van overheidsopdrachten voor werken: alle technische voorschriften, met name die welke zijn opgenomen in de opdrachtdocumenten, die een omschrijving geven van de vereiste kenmerken van een materiaal, een product of een levering, zodat dit of deze beantwoordt aan het gebruik waarvoor het materiaal, product of de levering door de aanbesteder is bestemd; tot deze kenmerken behoren ook het niveau van milieuvriendelijkheid en klimaatprestaties, een ontwerp dat aan alle vereisten voldoet, met inbegrip van de toegankelijkheid voor gehandicapten, en de conformiteitsbeoordeling, gebruiksgeschiktheid, veiligheid, of afmetingen, met inbegrip van kwaliteitsborgingsprocedures, terminologie, symbolen, proefnemingen en proefnemingsmethoden, verpakking, markering en etikettering, gebruiksaanwijzingen en productieprocessen en -methoden tijdens de verschillende stadia van de levenscyclus van een werk of de werken; deze kenmerken omvatten eveneens de voorschriften voor het ontwerpen en het berekenen van het werk, de voorwaarden voor proefnemingen, controle en oplevering van de werken, alsmede de bouwtechnieken of bouwwijzen en alle andere technische voorwaarden die de aanbesteder bij algemene dan wel bijzondere maatregel kan voorschrijven met betrekking tot de voltooide werken en tot de materialen of bestanddelen waaruit deze werken zijn samengesteld.*
- b) *in geval van overheidsopdrachten voor leveringen of voor diensten: een specificatie die voorkomt in een document ter omschrijving van de vereiste kenmerken van een product of dienst, zoals het niveau van kwaliteit, het niveau van milieuvriendelijkheid en klimaatprestaties, een ontwerp dat aan alle vereisten voldoet, met inbegrip van de toegankelijkheid voor gehandicapten, en de overeenstemmingsbeoordeling, gebruiksgeschiktheid, gebruik, veiligheid of afmetingen van het product, met inbegrip van de voor het product geldende voorschriften inzake handelsbenaming, terminologie, symbolen, proefnemingen en proefnemingsmethoden, verpakking, markering en etikettering, gebruiksaanwijzingen, productieprocessen en -methoden tijdens de verschillende stadia van de levenscyclus van de levering of dienst, en conformiteitsbeoordelingsprocedures.*

Technische specificaties worden dus omschreven als objectieve en meetbare bijzonderheden betreffende het voorwerp van de opdracht, die derhalve aan het voorwerp van de opdracht moeten worden gekoppeld. Technische vereisten omschrijven bijgevolg het voorwerp van de opdracht en zijn in die zin een concretisering van de behoefte van de aanbestedende overheid bij deze overheidsopdracht.

Technische specificaties bepalen de minimumeisen waaraan de offerte van elke inschrijver moet voldoen. Bijgevolg zal een offerte die niet aan de gestelde technische specificaties voldoet onregelmatig zijn en niet in overweging worden genomen. Gelet op hun belangrijke functie dienen technische specificaties duidelijk in de opdrachtdocumenten te worden geformuleerd (artikel 53, §1-2 van de Overheidsopdrachtenwet 2016). Elke inschrijver dient te weten waarop de door het ziekenhuis gestelde eisen betrekking hebben, rekening houdend met hetgeen een inschrijver, die redelijk geïnformeerd is en die een normale zorgvuldigheid aan de dag legt, kan worden verondersteld te begrijpen. Technische specificaties moeten transparant zijn, mogen de mededinging niet beperken en mogen niet zo zijn opgesteld dat bepaalde ondernemingen of producten worden bevoordeeld of uitgeschakeld.

Door gebruik te maken van duidelijke en nauwkeurige technische specificaties in de opdrachtdocumenten voor zowel de levering als de facilitaire werken kan het ziekenhuis duidelijkheid scheppen aan de inschrijvers betreffende de voorafgaande werken die vereist zijn voor het leveren en plaatsen van de medische investeringsgoederen. Dit draagt bij tot het drukken van de kosten van de inschrijvers, zal de gehele procedure sneller doen verlopen en leiden tot een betere verstandhouding tussen aanbestedende overheid en inschrijver(s).



## 4.5 Uitsluitingsgronden en selectiecriteria

Zowel uitsluitingsgronden, als selectiecriteria hebben betrekking op de kandidaat/inschrijver zelf (en niet het product dat hij aanbiedt in zijn offerte). Het betreft als het ware het CV van de kandidaat/inschrijver.

Uitsluitingsgronden houden verband met de persoonlijke toestand van kandidaten of inschrijvers. Het ziekenhuis moet of kan, al naargelang het geval, de toegang tot de opdracht weigeren aan kandidaten/inschrijvers in een aantal strikt omschreven uitsluitingsgevallen. Artikel 67 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 geeft 7 gevallen (misdrijven) weer die in principe aanleiding geven tot de verplichte uitsluiting van een kandidaat of inschrijver van de deelname aan een overheidsopdracht. Deze hebben betrekking op de deelneming aan een criminele organisatie, omkoping, fraude, enz. Artikel 68 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 heeft betrekking op specifieke uitsluitingsgronden i.v.m. sociale zekerheidsschulden en belastingsschulden. Ook deze uitsluitingsgronden leiden tot een verplichte uitsluiting.

Artikel 69 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 omschrijft de gevallen waarin de aanbestedende overheid een kandidaat of inschrijver kan uitsluiten van de deelname aan de procedure, bijvoorbeeld omwille van het schenden van de in artikel 7 genoemde toepasselijke verplichtingen op het vlak van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht, wanneer de kandidaat of inschrijver zich in staat van faillissement of vereffening bevindt, enz.

Artikel 70 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 laat wel toe dat een kandidaat of inschrijver voor de uitsluitingsgevallen onder artikel 67 en 69 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 corrigerende maatregelen kan nemen en aantonen, waardoor hij alsnog niet wordt uitgesloten van deelname.

Selectiecriteria laten het ziekenhuis toe te beoordelen of de kandidaten of inschrijvers wel degelijk geschikt zijn om het gevraagde voorwerp van de opdracht te vervullen. Selectiecriteria kunnen slechts betrekking hebben op volgende limitatieve aspecten (artikel 71 van de Overheidsopdrachtenwet 2016):

- geschiktheid om de beroepsactiviteit uit te oefenen; en/of
- de economische en financiële draagkracht; en/of
- de technische en beroepsbekwaamheid.

De selectiecriteria moeten steeds verband houden en proportioneel zijn met het voorwerp van de opdracht. Te strenge selectiecriteria zouden immers een onverantwoorde belemmering voor de deelname van bepaalde inschrijvers aan overheidsopdrachten vormen, en als dusdanig het beginsel van de vrije mededinging verstoren. Het ziekenhuis kan wel eisen dat de kandidaten of inschrijvers, in geval van een opdracht voor leveringen waarvoor plaatsings- of installatiewerkzaamheden nodig zijn, een geschikt niveau van technische of beroepsbekwaamheid bezitten om de werken of de installatie uit te voeren aan de hand van hun knowhow, efficiëntie, ervaring en betrouwbaarheid. Het ziekenhuis kan rechtspersonen eveneens verplichten om in hun aanvraag tot deelneming of in hun offerte de namen en de beroepskwalificaties te vermelden van de personen die belast zijn met de uitvoering van de opdracht.

Bovendien moeten selectiecriteria gepaard gaan met een gepast niveau dat moet gehaald worden met het oog op de selectie. In afwezigheid van dergelijk niveau zou het mogelijk zijn dat inschrijvers met een potentieel verschillende draagkracht toch op dezelfde (en dus discriminatoire) wijze behandeld worden. Als het ziekenhuis bijvoorbeeld vraagt om een lijst over te leggen van de leveringen die in de loop van de laatste vijf jaar uitgevoerd werden, dan zou een inschrijver die vijf werken verricht heeft van 10.000,00 EUR op dezelfde wijze worden behandeld als een andere inschrijver die er tien heeft gerealiseerd voor 200.000,00 EUR. Om die reden vereist artikel 65 van het KB Plaatsing dat aan elk selectie criterium een gepast niveau wordt gekoppeld (of een tweede selectie criterium van dezelfde aard waaraan een gepast niveau kan worden gekoppeld).

**Het ziekenhuis dient selectiecriteria te bepalen die slechts betrekking kunnen hebben op de geschiktheid om de beroepsactiviteit uit te oefenen en/of de economische en financiële draagkracht en/of de technische en beroepsbekwaamheid. Het verplichte gepaste niveau dat aan elk selectie criterium moet worden gekoppeld dient proportioneel te zijn met het belang en de complexiteit van de opdracht, en mag niet overdreven zijn t.o.v. het belang van de opdracht en dient de gelijke behandeling en mededinging te garanderen.**

## 4.6 Gunningscriteria

Artikel 81 van de Overheidsopdrachtenwet 2016 vereist dat de aanbestedende overheid de economisch meest voordelige offerte kiest op basis van vooraf bepaalde gunningscriteria. Deze gunningscriteria hebben betrekking op de inhoud van de offerte van de inschrijver en kunnen betrekking hebben op de prijs, de kosten en/of de prijs-kwaliteitsverhouding, waarbij rekening kan worden gehouden met kwaliteit, esthetische en functionele kenmerken, toegankelijkheid, geschiktheid voor gebruikers, de organisatie, kwalificatie en ervaring van het personeel, de klantenservice en technische bijstand, de leveringsvoorwaarden, enz.

Gunningscriteria dienen:

- vermeld te zijn in de opdrachtdocumenten;
- verband te houden met het voorwerp van de opdracht;
- de objectieve vergelijking van de offertes mogelijk te maken op basis van een waardeoordeel;
- de mededinging te waarborgen; en
- vergezeld te gaan van specificaties aan de hand waarvan de door de inschrijvers verstrekte informatie daadwerkelijk kan worden getoetst om te beoordelen hoe goed de offerte daadwerkelijk aan de gunningscriteria voldoet.

Gunningscriteria mogen er niet toe leiden dat de aanbestedende overheid onbeperkte keuzevrijheid heeft. Bij de beoordeling van iedere offerte moet voor elk gunningscriterium in principe een motivering van de quotering worden gegeven.

Normaal gezien worden gunningscriteria gewogen. De weging van gunningscriteria is verplicht boven de Europese drempels (voor 2018 – 2019: 221.000,00 EUR voor leveringen en diensten). Onder deze drempel kan het ziekenhuis alsnog een weging geven of de gunningscriteria rangschikken in dalende volgorde van belangrijkheid, zo niet worden de gunningscriteria geacht dezelfde waarde te hebben.

Hoewel het ziekenhuis niet verplicht is haar beoordelingsmethodiek op voorhand mee te delen, is het aan te bevelen om dit toch te doen. Dit vermijdt onduidelijkheden, foutieve interpretaties en discussies achteraf, en komt de transparantie t.a.v. alle inschrijvers ten goede.

**Het ziekenhuis dient voor zowel de levering van het medisch investeringsgoed, als voor de facilitaire werken duidelijke en objectieve gunningscriteria te formuleren, die een daadwerkelijke vergelijking van de offertes mogelijk maakt. De nadruk dient daarbij te liggen op een goed evenwicht tussen prijs en kwaliteit, waarbij prijs niet meer doorslaggevend zou mogen zijn. Goed geformuleerde gunningscriteria laten inschrijvers toe op voorhand te weten wat van hen verwacht wordt en hoe zij een zo goed mogelijke kwalitatieve offerte kunnen opstellen. Dit neemt onzekerheden langs de kant van de inschrijvers weg en laat het ziekenhuis toe om de economisch meest voordelige offerte te kiezen voor het gehele voorwerp van de opdracht (levering + facilitaire werken) na een objectieve vergelijking van de offertes.**

## 5 Praktische aanbevelingen

Onderstaand worden nog enkele aanbevelingen tot “*good practice*” gedaan, met het oog op het remediëren van de huidige problemen bij deze specifieke overheidsopdrachten en meer in het algemeen dergelijke overheidsopdrachten vlotter te laten verlopen.

Uiteindelijk leidt een beter uitgeschreven overheidsopdracht tot betere offertes en betere verstandhoudingen met de inschrijvers, waardoor op het einde alle partijen tevreden kunnen zijn met een beter eindresultaat voor iedereen.

### 5.1 Certificaten/documenten – studies – bewijslast

Ziekenhuizen vereisen vaak dat inschrijvers via certificaten of andere documenten aantonen dat bepaalde stabiliteitsnormen, geluidsnormen of andere normen worden gehaald. Dit is voor inschrijvers op meerdere vlakken problematisch. Zo ontbreken vaak de nodige gegevens bij het ziekenhuis om de nodige berekeningen te kunnen maken, waardoor dure studies moeten worden uitgevoerd alvorens men dergelijke bewijs kan aanleveren. Bovendien is het telkens vragen alle documenten/certificaten een zware onnodige bewijslast voor inschrijvers.

**Volgende *good practices* kunnen worden aanbevolen:**

- **het ziekenhuis dient zelf de nodige gegevens omtrent asbest, stabiliteitsnormen, geluidsnormen en andere normen te verschaffen aan de inschrijvers (via het lastenboek of werfbezoek)**

⇒ dit laat de inschrijvers toe om zich allen op dezelfde gegevens te baseren

⇒ offertes zijn hierdoor ook vergelijkbaar (i.t.t. de situatie waarin inschrijvers zelf de nodige gegevens bij het ziekenhuis moeten gaan opmeten)

- **het ziekenhuis dient zelf eventueel de nodige studies uit te voeren, zodat de resultaten van die studies aan de inschrijvers kunnen worden overgemaakt (via het lastenboek als technische vereisten)**

⇒ inschrijvers dienen dan te bewijzen dat hun medisch investeringsgoed die resultaten kan halen/naleven en zij dus voldoen aan de technische vereisten (bijv. door vermeldingen op de technische fiches van de medische investeringsgoederen)

⇒ offertes zijn hierdoor ook vergelijkbaar (i.t.t. de situatie waarin inschrijvers zelf de nodige studies uitvoert), aangezien alle inschrijvers zich op dezelfde gegevens moeten baseren

- **het ziekenhuis dient de nodige documentatie omtrent uitgevoerde werken, gegevens en normen van geplaatste medische investeringsgoederen zorgvuldig bij te houden en te beheren**

- ⇒ dit laat het ziekenhuis toe om later bij toekomstige aanpassingen/werken meteen de juiste normen en gegevens te bepalen (waarbij dure studies worden uitgespaard), waardoor het gunnen van opdrachten sneller kan verlopen
- ⇒ het ziekenhuis dient ook “as built” plannen op te vragen na de werken/levering met het oog op toekomstig beheer en eventuele aanpassingen/werken

- **het ziekenhuis dient enkel die documenten/certificaten te vragen die het ook daadwerkelijk zal bekijken/gebruiken bij de beoordeling van de offertes**

- ⇒ enkel relevante informatie moet worden opgevraagd bij de inschrijvers
- ⇒ informatie die reeds in het bezit is van het ziekenhuis en nog relevant, dient niet opnieuw te worden opgevraagd bij de inschrijver

- **het ziekenhuis dient zoveel mogelijk gebruik te maken van elektronisch tenderen en zoveel mogelijk digitaal te werken**

- ⇒ dit vermindert aanzienlijk de papierstapel en versnelt de verwerking van alle gegevens die bij een offerte worden ingediend
- ⇒ de communicatie tussen het ziekenhuis en de inschrijvers zal ook efficiënter verlopen en de indiening van offertes zal veel vlotter en geautomatiseerd verlopen voor alle partijen

- **het ziekenhuis dient de bewijslast van de inschrijver op een eenvoudige, overzichtelijke en gestructureerde manier weer te geven (bijv. door een lijst van aan te leveren documenten over te maken)**

- ⇒ dit laat inschrijvers toe om tijdig de nodige documenten te verzamelen en aan te geven welke documenten het ziekenhuis mogelijks reeds heeft en welke documenten nog moeten worden bekomen

Deze *good practices* vereenvoudigen de bewijslast voor inschrijvers en verlagen de onnodige kosten die tot nu toe vaak werden gemaakt voor studies, certificaten en documenten waar het ziekenhuis uiteindelijk niets meedeed. Met deze *good practices* komt men tot een betere verdeling van de kosten en aansprakelijkheid tussen enerzijds inschrijvers en anderzijds het ziekenhuis.

## 5.2 Werken en termijnen

Ziekenhuizen omschrijven haast niet wat zij verwachten bij de facilitaire werken, waardoor het moeilijk te bepalen is welk niveau van kwaliteit (bijv. afwerking) zij wensen bij deze werken. Dit heeft een impact op de vergelijkbaarheid van de offertes. Daarnaast lijken ziekenhuizen ook geen rekening te houden met de impact en omvang van dergelijke werken op nodige voorbereidingstijd om een goede offerte op te stellen. Huidige termijnen om offertes in te dienen zijn vaak veel te kort en staan niet in verhouding tot de noodzakelijke stappen die een inschrijver moet ondernemen (onderaannemers, studie bureaus/architecten consulteren, contracten onderhandelen met onderaannemers, studies uitvoeren/gegevens verzamelen, enz.).

**Volgende *good practices* kunnen worden aanbevolen:**

- **het ziekenhuis dient voldoende duidelijk en transparant te omschrijven wat zij verwacht van de facilitaire werken en welke niveau van kwaliteit er moet worden gehaald**

- ⇒ het ziekenhuis dient bijgevolg dus het onderdeel van de facilitaire werken veel uitgebreider te omschrijven, de nodige gegevens toe te voegen en duidelijke minimale kwaliteitsniveaus te bepalen
- ⇒ het is aangewezen om met een duidelijke en volledige inventaris te werken
- ⇒ dit alles laat toe om offertes daadwerkelijk te kunnen vergelijken

- **het ziekenhuis dient voldoende lange termijnen te voorzien om inschrijvers toe te laten offertes te kunnen opstellen, nadat zij de nodige gegevens hebben bekomen/geanalyseerd en de nodige stappen hebben ondernomen**

- ⇒ het ziekenhuis dient hierbij rekening te houden met vakantieperiodes, bouwverloven, de tijd voor inschrijvers om met onderaannemers te onderhandelen, enz.
- ⇒ daarnaast dienen wettelijke minimumtermijnen (die per plaatsingsprocedure zijn bepaald) te worden gerespecteerd
- ⇒ het ziekenhuis dient – ondanks de minimumtermijnen – steeds voldoende tijd te laten voor de inschrijvers om een goede offerte te kunnen opstellen, waarbij rekening moet worden gehouden met de complexiteit van de opdracht
- ⇒ complexe werken en werfbezoeken vereisen meer tijd om een offerte in te dienen, waarbij wordt opgemerkt dat de tijd tussen de aankondiging van de opdracht en de deadline om een offerte in te dienen niet hetzelfde is als de tijd tussen het werfbezoek en de deadline (en er voornamelijk voldoende tijd moet zijn tussen de laatste twee voor inschrijvers om hun offerte voor te bereiden)
- ⇒ het ziekenhuis dient bijgevolg tijdig te plannen wanneer het een overheidsopdracht zal uitschrijven voor medische investeringsgoederen gecombineerd met (zware) facilitaire werken

Deze *good practices* sturen aan op een mentaliteitsverandering in hoefde van de ziekenhuizen. Door duidelijke maatstaven te stellen voor de werken en voldoende informatie te verschaffen, kunnen ziekenhuis en inschrijvers echt samenwerken. Hetzelfde geldt voor het respecteren van voldoende lange termijnen. Als inschrijvers voldoende tijd wordt gelaten om hun offerte op te stellen, zal het ziekenhuis eindigen met kwalitatief betere offertes, wat de noodzaak om een nieuwe plaatsingsprocedure uit te schrijven vermindert.

### 5.3 Werfbezoek en vragenronde(s)

Momenteel worden er door ziekenhuizen steeds werfbezoeken geëist, waarbij inschrijvers dan op een eenzijdig op voorhand vastgesteld tijdstip aanwezig moeten zijn en waarbij heel wat belangrijke informatie wordt verschaft, maar achteraf worden van dergelijke werfbezoeken geen officiële verslagen opgesteld en meegedeeld aan de inschrijvers.

**Volgende *good practices* kunnen worden aanbevolen:**

- **het ziekenhuis dient bij het vastleggen van werfbezoeken enige flexibiliteit aan de dag te leggen en inschrijvers meerdere tijdstippen voor te stellen**

- ⇒ het is voor inschrijvers niet altijd mogelijk om op hetzelfde tijdstip aanwezig te zijn
- ⇒ door meerdere tijdstippen voor te stellen (bijv. 2 of 3 dagen telkens tussen bepaalde uren) krijgen de inschrijvers de kans om zeker bij één werfbezoek aanwezig te zijn
- ⇒ gelet op het feit dat bij (zware) facilitaire werken om medische investeringsgoederen te plaatsen werfbezoeken (quasi) steeds noodzakelijk zijn, is het essentieel – vanuit het gelijkheidsbeginsel – dat alle inschrijvers voldoende kans hebben gehad om aanwezig te zijn
- ⇒ het is ook aangewezen dat de begeleiding op de werfbezoeken beschikt over de nodige technische know-how van het lastenboek en de uit te voeren werken, om zo meteen te kunnen inspelen op pertinente technische vragen van inschrijvers

- **het ziekenhuis dient van elk werfbezoek een officieel verslag op te stellen en dit over te maken aan alle inschrijvers**

- ⇒ met het oog op gelijke behandeling en het transparantiebeginsel is het essentieel dat alle inschrijvers over dezelfde informatie beschikken op basis waarvan zij hun offerte kunnen opstellen
- ⇒ dergelijke verslagen vermijden ook discussie achteraf

- **het is aangewezen om steeds één of meerdere vragenrondes te voorzien**

- ⇒ gelet op de complexiteit van dergelijke medische investeringsgoederen en bijhorende facilitaire werken is het hoogstwaarschijnlijk dat er onduidelijkheden in het lastenboek kunnen voorkomen
- ⇒ het is zeer belangrijk dat inschrijvers vragen kunnen stellen ter verduidelijking, dit laat hen toe om een betere offerte op te stellen
- ⇒ het ziekenhuis dient de vragen dan ook correct en tijdig te beantwoorden en aan alle inschrijvers over te maken (wederom in het licht van het transparantie- en non-discriminatiebeginsel)
- ⇒ het ziekenhuis dient voldoende tijd te laten na een vragenronde voor inschrijvers om de antwoorden te analyseren, eventuele follow-up vragen te stellen en de nodige aanpassingen in hun offerte te kunnen doen



## 6 Samenvattend

1. Vandaag de dag kennen overheidsopdrachten van ziekenhuizen voor de aanschaf van medische investeringsgoederen volgende problemen:
  - de opdrachtdocumenten bevatten onvoldoende informatie over de te verrichten werken (gebrek aan inventaris, gebrek aan de nodige stabiliteitsgegevens en andere noodzakelijke gegevens, slecht gedocumenteerde plannen, enz.);
  - van alle inschrijvers wordt verwacht dat zij zelf (dure) studies laten uitvoeren om een offerte voor de te verrichten facilitaire werken te kunnen opstellen;
  - de voorziene deadlines zijn veel tekort om een grondig voorafgaand onderzoek te verrichten, de nodige bevoegde personen in te schakelen en een goede offerte te kunnen opstellen;
  - door alle verplichtingen door te schuiven op de inschrijvers wordt een correcte vergelijking van de offertes zeer moeilijk (zo niet onmogelijk), dienen inschrijvers veel onnodige kosten te maken (die zij mogelijks niet zullen kunnen recupereren) en komt quasi alle aansprakelijkheid bij de inschrijvers te liggen (waardoor het economisch evenwicht voor dergelijke overheidsopdracht zoek is).
2. Een ziekenhuis is, wanneer het een medisch investeringsgoed wenst aan te schaffen in combinatie met facilitaire werken, onderhevig aan de regelgeving overheidsopdrachten en dient het daarin gestelde algemene beginselen, regels, procedures, enz. na te leven.

Een ziekenhuis dient dus rekening te houden met volgende regelgeving en algemene beginselen:

- Overheidsopdrachtenwet 2016;
- KB Plaatsing;
- KB Uitvoering;
- Wet Motivering;
- beginsel van gelijkheid en non-discriminatie;
- transparantiebeginsel;
- proportionaliteitsbeginsel (redelijkheid);
- beginsel van vrije mededinging;
- motivatiebeginsel.

3. Na een eventuele marktconsultatie, dient het ziekenhuis te bepalen wat concreet haar behoefte is.

Het ziekenhuis dient te bepalen wat haar noden zijn die het wenst te vervullen door werken, leveringen of diensten aan te schaffen. Deze noden worden geconcretiseerd door het uitschrijven van de opdrachtdocumenten, meer bepaald bij het kiezen van een plaatsingsprocedure, het bepalen van de technische vereisten (wat *in sé* het voorwerp van de opdracht omschrijft), de keuze van de selectiecriteria en gunningscriteria.

Door gebruik te maken van een mededingingsprocedure met onderhandelingen (wanneer wettelijk mogelijk) kan het ziekenhuis enkel de gepaste ondernemingen selecteren en vervolgens met hen op de wijze van een particulier onderhandelen, waardoor een beter resultaat voor beide partijen kan worden bereikt.

Het ziekenhuis dient duidelijke en nauwkeurige technische specificaties te hanteren voor zowel de levering van het medisch investeringsgoed, als voor de facilitaire werken.

Het ziekenhuis dient selectiecriteria te bepalen die slechts betrekking kunnen hebben op de geschiktheid om de beroepsactiviteit uit te oefenen en/of de economische en financiële draagkracht en/of de technische en beroepsbekwaamheid. Het gepaste niveau van elk selectie criterium dient proportioneel te zijn t.o.v. de complexiteit, niet overdreven te zijn t.o.v. het belang en dient de gelijke behandeling en mededinging te garanderen.

Het ziekenhuis dient voor zowel de levering van het medisch investeringsgoed, als voor de facilitaire werken, duidelijke en objectieve gunningscriteria te formuleren, die een daadwerkelijke vergelijking van de offertes mogelijk maakt. De nadruk dient daarbij te liggen op een goed evenwicht tussen prijs en kwaliteit, waarbij prijs niet meer doorslaggevend zou mogen zijn. Het ziekenhuis dient in staat te zijn o.b.v. de gehanteerde gunningscriteria om de economisch meest voordelige offerte te kiezen voor het gehele voorwerp van de opdracht (levering + facilitaire werken) na een objectieve vergelijking van de ingediende offertes.

4. Volgende *good practices* zijn aan te bevelen:

- het ziekenhuis dient zelf de nodige gegevens omtrent asbest, stabiliteitsnormen, geluidsnormen en andere normen te verschaffen aan de inschrijvers (via het lastenboek of werfbezoek);
- het ziekenhuis dient zelf eventueel de nodige studies uit te voeren, zodat de resultaten van die studies aan de inschrijvers kunnen worden overgemaakt (via het lastenboek als technische vereisten);
- het ziekenhuis dient de nodige documentatie omtrent uitgevoerde werken, gegevens en normen van geplaatste medische investeringsgoederen zorgvuldig bij te houden en te beheren;
- het ziekenhuis dient enkel die documenten/certificaten te vragen die het ook daadwerkelijk zal bekijken/gebruiken bij de beoordeling van de offertes;
- het ziekenhuis dient zoveel mogelijk gebruik te maken van elektronisch tenderen en zoveel mogelijk digitaal te werken;

- het ziekenhuis dient de bewijslast van de inschrijver op een eenvoudige, overzichtelijke en gestructureerde manier weer te geven (bijv. door een lijst van aan te leveren documenten over te maken);
- het ziekenhuis dient voldoende duidelijk en transparant te omschrijven wat zij verwacht van de facilitaire werken en welke niveau van kwaliteit er moet worden gehaald;
- het ziekenhuis dient voldoende lange termijnen te voorzien om inschrijvers toe te laten offertes te kunnen opstellen, nadat zij de nodige gegevens hebben bekomen/geanalyseerd en de nodige stappen hebben ondernomen;
- het ziekenhuis dient bij het vastleggen van werfbezoeken enige flexibiliteit aan de dag te leggen en inschrijvers meerdere tijdstippen voor te stellen;
- het ziekenhuis dient van elk werfbezoek een officieel verslag op te stellen en dit over te maken aan alle inschrijvers;
- het is aangewezen om steeds één of meerdere vragenrondes te voorzien.

