

**Notat**

Til Helse Nord RHF

Fra Simonsen Føyen v/Herman Valen og Anders Thue

Dato 07.03.03

Vedr. **ANSKAFFELSE AV EPJ/PAS**

**1. Innledning**

Bakgrunnen for dette notatet er at Helse Nord på bakgrunn av en strategisk beslutning ønsker ha én leverandør av EPJ/PAS-systemer i regionen.

I dag har de 11 relevante helseforetakene to forskjellige leverandører. 10 av foretakene benytter DIPS, men ett (Universitetssykehuset Nord-Norge, heretter UNN) benytter Siemens/Doculive.

Som følge av den strategiske beslutningen ønsker Helse Nord at UNN går over på DIPS som de andre helseforetakene. I denne forbindelse har Helse Nord stilt to spørsmål;

- a) Kan Helse Nord gå til direkte anskaffelse av EPJ/PAS-system fra DIPS til bruk ved UNN uten å invitere andre leverandører inn i konkurransen?
- b) Kan Helse Nord fremforhandle en rammeavtale med DIPS mht EPJ/PAS hos alle de underliggende helseforetakene uten å involvere andre leverandører i prosessen?

**2. Vurdering**

*2.1 Kan Helse Nord gå direkte til DIPS for anskaffelse av EPJ/PAS til UNN (spørsmål a)?*

Helse Nord og de underliggende helseforetakene er omfattet av lov om offentlige anskaffelser med forskrifter. Dette innebærer at alle anskaffelser over visse terskelverdier skal kunngjøres. Anskaffelser av varer og tjenester på en verdi av over 1,6 mill kr skal kunngjøres i EU-databasen og tildeles etter gjennomføring av åpen eller begrenset anbudskonkurranse. Anskaffelser over 200.000 kr skal kunngjøres i den norske databasen og tildeles etter anbudskonkurranse eller såkalt forhandlet konkurranse.

Når man skal beregne verdien av en kontrakt for å se om kontrakten er over eller under terskelverdien, skal man for løpende ytelser gange den månedlige raten med 48. Dersom dette fører til en sum på mer enn 200.000 kr skal anskaffelsen kunngjøres, jf ovenfor. Det blir etter dette kun svært små anskaffelser som kan foretas som direkte kjøp. Vi forutsetter i det følgende at anskaffelsens verdi ligger over de nevnte terskelverdier.



Selv over terskelverdiene finnes det noen unntak. Disse unntakene tolkes imidlertid svært strengt. Unntak kunne vært aktuelt bl.a dersom det kun var én leverandør i markedet som rent teknisk kunne levere denne løsningen. Videre kunne det være aktuelt med unntak dersom anskaffelsen på grunn av uforutsette omstendigheter måtte foretas så raskt at det ikke ville være tid til å gjennomføre en kunngjort konkurranse.

Vi kan imidlertid ikke se at noen av unntakene er relevante i denne saken. Det at det regionale helseforetaket har tatt en strategisk beslutning om å kun ha én leverandør er ikke nok til å begrunne et direkte kjøp fra denne leverandøren. Det er heller ikke nok å vise til at et søsterforetak har inngått avtale med den samme leverandøren man selv ønsker.

**Konklusjon:** Helse Nor kan ikke på vegne av UNN kjøpe fra DIPS uten å ha gjennomført en kunngjort konkurranse.

*2.2. Kan Helse Nord fremforhandle en rammeavtale med DIPS mht EPJ/PAS hos alle de underliggende helseforetakene uten å involvere andre leverandører i prosessen (spørsmål b)?*

Helse Nord kunne tenke seg å argumentere for at dette i prinsippet må sees på som en reforhandling av allerede inngåtte avtaler og ikke en ny anskaffelse. Dette argumentet er imidlertid ikke holdbart dersom;

- det i den nye avtalen avtales leveranser fra DIPS i et tidsrom etter en eller flere av de gjeldende avtaler er utløpt,
- det i den nye avtalen avtales leveranser av flere produkter enn det som er avtalt i de gjeldende avtaler, eller
- dersom den nye rammeavtalen gjelder for aktører som ikke er dekket av en gjeldende avtale, jf særlig UNN.

Vi forutsetter at det etter dette må sies å foreligge en ny anskaffelse. Dermed blir det ikke nødvendig å avgjøre om en sammenslåing av isolerte avtaler til en felles rammeavtale prinsipielt alltid er en ny anskaffelse.

Vi forutsetter at også denne leveransen ligger over terskelverdiene. Dermed skal kontrakten som hovedregel tildeles etter kunngjort konkurranse.

Ut fra hva vi er kjent med er det heller ikke her anledning til å benytte seg av unntak fra kunngjøringsplikten.

**Konklusjon:** Helse Nor kan ikke fremforhandle en rammeavtale med DIPS uten å involvere andre leverandører i prosessen.

### **3. Oppsummering**

Helse Nor kan ikke foreta de relevante anskaffelser uten å gjennomføre en kunngjort konkurranse. Slik vi ser det har Helse Nor da enten valget mellom å kunngjøre en separat konkurranse for UNN og/eller å kunngjøre en rammeavtale på vegne av alle de underliggende datterselskapene. I begge konkurranser må Helse Nord være forberedt på at en annen leverandør enn DIPS kan ha det beste tilbudet.

Dersom Helse Nor velger å gjennomføre en konkurranse om en felles rammeavtale kan Helse Nor velge å ikke inngå en avtale som en følge av konkurransen. Eventuelt kan man inngå en rammeavtale som gjør det frivillig for Helse Nor og de underliggende helseforetakene å benytte den. Dermed har man ikke bundet seg for



det tilfellet at man ikke får noen avtale som er mer fordelaktig en den samlede sum av dagens gjeldende avtaler.

Det å gjennomføre en konkurranse uten å ha til hensikt å tildele kontrakt kan imidlertid være erstatningsbetingende. Dersom Helse Nor gjennomfører konkurranse må dette ikke bare være for å teste markedet.