



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KOMISIONI I PROKURIMIT PUBLIK

Nr. 3713/9 prot

Datë 23.02.2026

V E N D I M

Nr.294/2026

Komisioni i Prokurimit Publik, i përbërë nga:

Fiorent Zguro	Nënkryetar
Anila Malaj	Anëtar
Kreshnik Ternova	Anëtar
Gjergj Mersini	Anëtar

Në mbledhjen e datës 23.02.2026 u shqyrtua ankesa me

Objekt:

Vendim për mbylljen e çështjes së ankesës së operatorit ekonomik “Montal” SHPK, nga autoriteti kontraktor, në procedurën e prokurimit *E hapur mbi kufirin e lartë monetar*, me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: *“Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente”*, me fond limit 67,142,800.00 lekë pa TVSH, parashikuar për t’u zhvilluar me datë 19.01.2026 nga autoriteti kontraktor, Operatori i Blerjeve të Përqëndruara dhe vazhdimi i procedurës së shqyrtimit në themel për pjesën tjetër të ankesës së tij.

Vazhdimi i procedurës së shqyrtimit në themel për pjesën tjetër të ankesës.

Modifikimi i dokumenteve të procedurës së mësipërme të prokurimit.

Autoriteti Kontraktor:

Operatori i Blerjeve të Përqëndruara
Rruga “Rreshit Çollaku” Godina Nr. 6/337, Tiranë (në krah të Gjykatës së Lartë).

Ankimues: Operatori Ekonomik “Health & Light” SHPK, me NUIS L42231011L dhe adresë: Njësia Bashkiake Nr.2, Rruga “Themistokli Gërmenji” Nd. 11, H. 4, Ap.4, Tiranë.

Operatori Ekonomik “Montal” SHPK, me NUIS J62009007F dhe adresë: Dervish Hima-3 Kullat, K.3 Ap 9/2, Tiranë.

Operatori Ekonomik “Medfau” SHPK, me NUIS J93610823R dhe adresë: Lagja 5, Tiranë.

Baza Ligjore: Nenet 30 dhe 115 të ligjit nr. 162/2020 “Për Prokurimin Publik”, i ndryshuar; Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 285, datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar, Vendimi i Komisionit të Prokurimit Publik Nr. 766/2021, datë 13.10.2021 “Për miratimin e rregullave “Për organizimin dhe funksionimin e Komisionit të Prokurimit Publik”, dhe nenit 4 të Vendimit të Komisionit të Prokurimit Publik nr.500/2020 datë 5.11.2020 “Rregullore për Marrjen e Masave Organizative për Ushtrimin e Veprimtarisë së Institucionit të Komisionit të Prokurimit Publik gjatë gjendjes së pandemisë së shkaktuar nga COVID -19”.

Komisioni i Prokurimit Publik, pasi dëgjoi relatorin e çështjes, shqyrtoi parashtrimet me shkrim e pretendimet e ankimuesve, dhe pasi diskutoi çështjen në tërësi,

Vëren:

I

Vlerësimi Paraparak

I.1. Vlera limit e përlllogaritur për procedurën e prokurimit objekt-ankimi është mbi kufirin e ulët monetar, ndaj shqyrtimi dhe vendimmarrja do të bëhet nga të gjithë anëtarët, në përputhje me pikën 1, të nenit 30 të ligjit nr. 162/2020 “Për prokurimin publik” dhe Rregullat e Prokurimit Publik.

I.2. Pas shqyrtimit paraparak të ankesave të mbështetura në dokumentacionin e dërguar nga operatorët ekonomikë ankimues, Komisioni i Prokurimit Publik konstatoi, se këta të fundit kanë qenë operatorë ekonomikë në të njëjtën procedurë prokurimi, ndaj edhe ankimet e tyre duhet të bashkohen e të shqyrtohen në një gjykim të vetëm.

I.3. Operatorët ekonomikë kanë *prima facie* interes në këtë procedurë prokurimi dhe për këtë arsye legjitimohen për të paraqitur ankesë në lidhje me të.

I.4. Operatorët ekonomikë ankimues kanë paraqitur ankesë pranë autoritetit kontraktor dhe njëherazi pranë Komisionit të Prokurimit Publik.

1.5. Operatorët ekonomikë ankimes kanë respektuar afatet ligjore të paraqitjes së ankesës pranë autoritetit kontraktor dhe Komisionit të Prokurimit Publik.

II

Rrethanat e çështjes

II.1. Në datën 19.12.2025, është publikuar në Sistemin e Prokurimeve Elektronike, procedura e prokurimit “E hapur mbi kufirin e lartë monetar”, me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente”, me fond limit 67,142,800.00 lekë pa TVSH, parashikuar për t’u zhvilluar me datë 19.01.2026 nga autoriteti kontraktor, Operatori i Blerjeve të Përqëndruara.

II.2. Në datën 26.12.2025 nëpërmjet Sistemit të Ankesave Elektronike pranë Komisionit të Prokurimit Publik, është administruar ankimi elektronik me nr. A/2025/6214, protokolluar në datën 29.12.2025 me nr. 3713/2025 prot., e operatorit ekonomik “Health & Light” SHPK, me anë të së cilës kërkohet modifikimi i dokumenteve të procedurës së prokurimit “E hapur mbi kufirin e lartë monetar”, me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente”, me fond limit 67,142,800.00 lekë pa TVSH, parashikuar për t’u zhvilluar me datë 19.01.2026 nga autoriteti kontraktor, Operatori i Blerjeve të Përqëndruara.

Konkretisht pretendohet si më poshtë vijon:

“1. Specifikimi i kerkuar

*Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit
Modifikimi i kerkuar*

Te ndryshohet ne: nje kamera e integruar me funksione RGB dhe thellesi per pozicionim automatik te pacientit

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Shumica e prodhuesve te pajisjeve CT Scanner ne treg ofrojne zgjidhje me nje kamera e cila siguron qofte funksionin e ngjyrave (RGB) qofte funksionin e thellesise.

Kerkesa per dy kamera pozicionimi ne nje pajisje CT Scanner kufizon ne menyre te panevojshme konkurrencen, sepse paraqet nje kriter specifik te dizajnit, dhe jo nje kerkese te bazuar ne nevoja klinike ose ne performance. Specifikimi i “dy kamerave” nuk lidhet me ndonje permiresim te matshem ne performancen diagnostike, sigurine e pacientit, efikasitetin e rrjedhes se punes apo sakesine e dozes. Perkundrazi, ai pasqyron nje zgjidhje inxhinierike specifike te aplikuar nga nje prodhues i caktuar, nderkohe qe prodhues te tjere te medhenj dhe te njohur te CT-se arrijne rezultate klinike te barasvlershme ose me te mira permes dizajneve alternative.

Per rrjedhoje, kjo kerkese:

? Nuk eshte klinikisht e domosdoshme

? Nuk lidhet me rezultate objektive te performances

? Nuk perputhet me praktikat me te mira nderkombetare per specifikime teknike te bazuara ne performance

? Perjashton artificialisht sisteme CT konkurruese dhe te perputhshme, te cilat i plotesojne te gjitha kerkesat klinike dhe te sigurise

Per keto arsye, specifikimi i numrit te kamerave te pozicionimit nuk justifikohet ne baza teknike apo klinike.

2. Specifikimi i kerkuar

Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 350 mm

Modifikimi i kerkuar

Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 530 mm

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Kerkesa per nje lartesi minimale te tavolines se pacientit prej 350 mm per nje CT Scanner te instaluar ne sherbimin e urgjences Polivalente nuk eshte aspak e pershtatshme si nga ana klinike ashtu edhe nga ana operationale .

Ne nje kabinet CT Scanner ne sherbimin e urgjences vijne paciente te cilet jane te shtrire ne barrela, ose me shtriter ne rastet me te renda. Keto mjete transporti te pacienteve kane nje lartesi prej afersisht 530 mm. Rrjedhimisht nese lartesia minimale e shtratit eshte 350 mm, atehere nuk mund te behet nje zhvendosje normale e pacientit nga mjete i transportit per ne tavolinen e pacientit te CT Scanner. Ashtu sic edhe dihet, ky lloj mjedisi kerkon nje pergjigje te shpejte ne kryerjen e ekzaminimit sidomos kur behet fjale per paciente qe kane stroke apo hemorragji te brendshme. Ne mjaft raste, pacientet qe vijne ne kete CT Scanner urgjence jane te lidhur me ventilatore pulmonare, me perfuzione, me monitore pacienti (per te pare shenjat vitale ne menyre te vazhdueshme), me tuba oksigjeni etj. Thene kjo, ky disnivel midis mjeteve transportuese dhe nivelit minimal te shtratit krijon nje diskomfort shtese per pacientin, (sepse pacienti duhet ngritur peshe dhe duhet vendosur mbi tavoline) pune fizike te tepruar per stafin mjekesor dhe me e rendesishmja vonese ne kryerjen e ekzaminimit te pacientit.

3. Specifikimi i kerkuar

Shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm/s

Modifikimi i kerkuar

Shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 18 mm/s

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Nje shpejtesi levizjeje vertikale (lart-poshte) e tavolines se pacientit prej 60 mm/s nuk eshte e pershtatshme per nje CT Scanner ne sherbimin e urgjences, ndersa nje shpejtesi e kontrolluar rreth 18 mm/s eshte me e pershtatshme, sepse imazheria ne sherbimet e urgjences i jep mjaft perparesi sigurise se pacientit, stabilitetit, saktesis dhe menaxhimit te situatave te veshtira, jo levizjes se shpejte mekanike.

Gjithashtu ka nje keqkuptim/keqinterpretim sikur shpejtesia e larte vertikale do te permiresoje rrjedhen ose kapacitetin e punes ne nje CT Scanner ne sherbimin e urgjences.

Ne ambientin e urgjences distancat e levizjeve vertikale te shtratit jane minimale dhe nje levizje e shpejte vertikale sjell nje kursim kohe krejtesisht te paperfillshem ne raport me rreziqet qe mund te sjelle.

Stafi i urgjences dhe ai i imazherise ne urgjence qendrojne mjaft afer pacientit gjate levizjeve vertikale te tavolines se pacientit dhe menaxhojne evitimin e bllokimit te tubave te oksigjenit, atyre te ventilimit te pacientit apo fishave te monitorit. Kjo lloj levizje vertikale me kete

shpejtesi prej 60 mm/s sjell rrezikun e shtypjes se tubave, fishave apo duarve dhe ul mjaft kohën e reagimit nga ana e stafit që asiston këtë pacient. Kurse shpejtesia që ne kërkojmë në modifikimin e kërkuar lejon veprime të koordinuara të stafit të urgjencës dhe të kabinetit të CT Scanner.

Standardet në një pajisje CT Scanner në urgjencë vendosin si prioritete kontrollin sesa shpejtesinë vertikale dhe sigurinë e pacientit dhe të stafit sesa performancën mekanike.

4. Specifikimi i kërkuar

Levizje anësore e motorizuar e tavolines së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqender pa përpjekje fizike nga operatori.

Modifikimi i kërkuar

Te hiqet si specifikim

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Levizja anësore e tavolines së pacientit në pajisjet CT Scanner nuk sjell asnjë lloj vlere sepse qenderzimi i saktë i pacientit, cilesia e imazhit dhe fluksi i mirë i punës, arrihen me se miri nëpërmjet rregullimit të lartësive të tavolines, pozicionimit automatik dhe dizajnit të vetë gantrit, gjë që e bën levizjen anësore aspak të dobishme në punën e përditshme të operatorëve të kabinetit të CT Scanner-it. Gjithashtu, ekzaminimet tipike CT që kryhen në shërbimin e urgjencës (koke, pulmon, kolone, abdomen, baçini) janë simetrike përmes vijës së mesit dhe kërkojnë që pacienti të pozicionohet/qenderzohet vetëm një herë dhe pastaj të kryhet skanimi normal përgjatë boshtit Z.

Pas pozicionimit, nuk ka nevojë për asnjë rregullim tjetër.

Nga ana komerciale këtë lloj specifikimi teknik e ofron prodhuesi Canon dhe prandaj kërkojmë që ky specifikim të hiqet sepse është pa asnjë vlerë të shtuar teknike apo klinike dhe me e rëndësishmja kufizon konkurrencën e ndershme.

5. Specifikimi i kërkuar

Fokusi i vogël: maksimumi 0.8 mm²

Modifikimi i kërkuar

Fokusi i vogël: maksimumi 1.5 mm²

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Për një garë sa më të denjë dhe me konkurrencë të lire do të kërkonim ndryshimin nga 0.8 mm² në 1.5 mm². Duam të theksojmë që ky ndryshim nuk do të sillte asnjë lloj impakti në cilësinë e punës së këtij CT Scanner-i

Po japim edhe argumentimin tonë

? Madhësia e fokusit është vetëm një element i vecuar që ndikon në qartësinë e imazhit.

Elemente të tjera me të rëndësishme janë rezolucioni i detektorit (apo sic njihet pixel pitch), algoritmet e rindertimit të imazhit si dhe elementi motion blur.

? Madhësia e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon ngritjen limitit të lejueshëm e rrymës së tubit të rrezeve X e cila sjell edhe rritjen e raportit sinjal zhurmë (SNR) si dhe reduktimin e artefakteve nga levizjet.

? Në CT Scanner që përdoren për shërbimet e urgjencave madhësia e propozuar e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon marrjen e imazheve me rezolucion të lartë dhe rrjedhimisht nuk ndikon aspak në punën diagnostike të mjekëve.

6. Specifikimi i kerkuar

Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000

Modifikimi i kerkuar

Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 43,000

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Eshte mjaft e rendesishme qe te theksojme qe numri i propozuar i elementeve te detektoreve prej 43,000 eshte plotesisht i mjaftueshem per te gjitha aplikimet standarde klinike, duke perfshire ekzaminimet neuro, kraharor, abdomen, muskuloskeletor dhe pediatrik. Ndersa nje skaner me 70,000 elemente detektore mund te ofroje nje rezolucion hapesinor pak me te larte, ne praktiken klinike ky rezolucion shtese nuk perkthehet ne permiresim te ndjeshem diagnostik, pasi ajo eshte e kufizuar nga faktore te tille si performanca e tubit te rrezeve X, levizja e pacientit dhe algoritmet e rindertimit. Sistemet moderne te CT-se dhe standardet nderkombetare klinike konfirmojne se cilesia e imazhit arrin nje nivel maksimal rreth 40,000-43,000 elemente detektore, dhe 43,000 elemente sigurojne tashme imazhe me rezolucion te larte dhe zhurme te ulet, qe permbushin ose tejkalojne te gjitha kerkesat diagnostikuese.

7. Specifikimi i kerkuar

Spektral-shaping / beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji te ulet dhe permireson CNR/dosen (Prsh : tin/silver filter) ose ekuivalent.

Modifikimi i kerkuar

Te hiqet si specifikim

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Perfitimi klinik i ketyre filtrave eshte i thellesisht i kufizuar ne nje fluks pune te CT Scannerit te urgjences. Kjo per arsye se ketu prioritetet ndryshojne shume per arsyet e meposhtme:

? Ekzaminim i shpejte dhe me efikasitet i rrjedhes se punes: Imazheria CT ne urgjence kerkon skanime te shpejta dhe te besueshme per te vleresuar gjendje problematike dhe akute te karakterit vaskular, stroke ose trauma. Filtrat shtese komplikojne zgjedhjen e protokollit dhe te ndikojne shume pak ne shpejtesine e marrjes se imazhit.

? Cilesi diagnostike e mjaftueshme me filtrim standard: Filtrimi standard i tubit te rrezeve X ofron cilesi imazhi dhe kontrast te mjaftueshem per struktura me kontrast te larte sic mund te jene kockat, vazat e gjakut apo hemorragjite etj te zakonshme ne ekzaminimet urgjente.

? Siguria e pacientit dhe doza e pershtatshme: nderkohe qe filtrat spektrale mund te reduktojne dozen, reduktimi marginal eshte dytesor perpara shpejtesise dhe qendrueshmerise ne imazherine urgjente. Mbajtja e imazheve te shpejta dhe me cilesi te larte siguron diagnoze ne kohe dhe siguri per pacientin, duke qene me e rendesishme se kursimi minimal i dozës.

Rrjedhimisht: kerkesa per keto filtra nuk jane te justifikuara klinikisht dhe kufizojne konkurrencen. Ne kerkojme qe skaneret pa keto filtra te konsiderohen te perputhshem, per sa kohe qe permbushin standardet kryesore te performances per imazherine urgjente, sigurine e pacientit dhe efikasitetin e rrjedhes se punes.

8. Specifikimi i kerkuar

Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27" (3840 x 2160 rezolucion)

Modifikimi i kerkuar

Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 24” (1920x1080 rezolucion)

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Monitoret moderne 24” ofrojne nje rezolucion prej 1920?1080 (Full HD) e cila eshte mese e mjaftueshme per shfaqjen e imazheve me detaje te pershtatshme per vleresimin diagnostik ne situata emergjente. Gjithashtu densiteti i pikseleve ne nje monitor 24 siguron vizualizim te qarte te strukturave te vogla anatomike si p.sh vazat, frakturat, hemorragjite.

Duke besuar ne nje gjykim te drejte nga ana Juaj, kerkojme pranimin e ankeses tone dhe ndryshimin e specifikimeve teknike sipas argumentave te paraqitura.”

II.2.1. Bazuar në nenin 112, pika 3 të ligjit 162/2020 “Për prokurimin Publik” Komisioni i Prokurimit Publik ka publikuar në bazën e të dhënave të tij, të dhëna për: a) ankimuesin, adresën dhe NUIS-in; b) të dhëna të plota për procedurën e prokurimit (objekt, numër reference, fond limit, datën e zhvillimit të procedurës), si dhe ankesën e plotë të ankimuesit.

II.2.2. Në datën 05.01.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr. 3713/1 prot., shkresa e autoritetit kontraktor Operatori i Blerjeve të Përqëndruara me nr.4146/8 prot., datë 31.12.2025 me objekt: “Mbi shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga operatorët ekonomikë “Health&Light” SHPK, “Montal” SHPK dhe “Medfau” SHPK, lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente””, bashkëngjitur vendimi i ndërmjetëm me nr. 4146/7 prot., datë 30.12.2025 “Vendim i ndërmjetëm për verifikime pranë organeve të tjera, K.SHA 160/2025” përmes së cilit është vendosur ndërprerja e afatit 5-ditor të vendimmarrjes deri në marrjen e informacionit nga Qendra Spitalore Universitare “Nene Tereza” mbi rishqyrtimin e specifikimeve teknike objekt ankesë pasi sipas informacionit ky i fundit në cilësinë e përfituesit të mallit ka hartuar specifikimit teknike të procedurës së prokurimit objekt ankimi.

II.2.3. Në datën 09.02.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr.3713/2 prot., Vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SHA. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026. Ne te njejten date eshte protokolluar ne KPP me nr. 3713/3 prot., shkresa e autoritetit kontraktor nr.4146/12 prot., date 05.02.206 me objekt: “Mbi shqyrtimin e ankeses se paraqitur nga operatori ekonomik “Health&Light” SHPK, lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente””, bashkëngjitur vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SHA. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026”. Referuar vendimit te KSHA-se rezulton se ankesa e operatorit ekonomk “Health&Light” SHPK është refuzuar nga ky komision, konkretisht si më poshtë vijon:

[...]Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave, pasi mori në shqyrtim dokumentet e tenderit, procesverbalin për argumentimin dhe miratimin e specifikimeve teknike dhe kriterëve për kualifikim, për këtë procedurë prokurimi, të publikuara në sistemin e prokurimit elektronik si

dhe ankesën e paraqitur nga Operatori ekonomik ankimues "Health & Light" shpk arsyeton se:

Operatori i Blerjeve të Përqendruara është shoqëri aksionare me kapital 100% shtetëror e krijuar me VKM Nr. 531, datë 07.09.2023 "Per krijimin e shoqërisë aksionare shtetërore "Operatori i Blerjeve të Përqendruara" sha, për kryerjen e procedurave të vecanta të prokurimit publik në emër dhe për llogari të Kryeministrit, Ministrive dhe institucioneve të varësisë." (i ndryshuar). Në pikën 5 të VKM-së Nr. 531, datë 07.09.2023 (e ndryshuar) citohet se: "OBP" sh.a., është organ qendror blerës, misioni i të cilit konsiston në kryerjen e procedurave të përqendruara të prokurimeve për mallra, punë, shërbime, me vlerë mbi kufirin monetar të prokurimeve me vlera të vogla, në emër dhe për llogari të Kryeministrit, ministrive dhe institucioneve të varësisë, me përjashtim të rasteve kur me vendim të Këshillit të Ministrave është përcaktuar ndryshe. "

Në lidhje me procedurën objekt ankimimi, theksojmë se Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, ka deleguar në emër të OBP sh.a të drejtën për të prokuruar kontratën e mallrave me objekt: "Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente" në përputhje dhe në harmoni me legjislacionin e prokurimit publik në fuqi, konkretisht me VKM Nr. 285 datë 19.05.2021 "Për miratimin e rregullave të prokurimit publik" (i ndryshuar), Kreu VII, Neni 67. [...].

Për sa më lart, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, në kërkesën për prokurim paraqitur pranë OBP sh.a në lidhje me objektin e prokurimit "Blerje pajisje mjekësore CTScanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente", ndër të tjera ka paraqitur dhe të dhënat teknike në lidhje me specifikimet teknike, të cilat janë implementuar në DST, Shtojca 6.

Ndodhur në kushtet kur pretendimet e Operatorit ekonomik ankimues (të pasqyruara në Formularin e ankesës) lidhen në mënyrë direkte me Specifikimet teknike, KSHA nepërmjet shkresës me Nr. 4146/9 Prot., datë 31.12.2025, iu drejtua Autoritetit Kontraktor, Përfitues konkretisht Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, për rishikimin e specifikimeve teknike, sipas pretendimeve të ngritura nga ankimuesit, duke mbajtur në konsideratë parimet e LPP-së si dhe aktet nënligjore në zbatim të tij.

Nga korrespondenca zyrtare e OBP sha me Autoritetin Kontraktor Përfitues, ky i fundit nëpërmjet shkresës me Nr. 2/2 Prot. datë 04.02.2026 (regjistruar në OBP sha me Nr. 4146/10 Prot. datë 05.02.2026) ka argumentuar si më poshtë vijon:

1. Specifikimi i kërkuar

Të paktën dy kamera të integruara për pozicionimin automatik të pacientit

Modifikimi i kërkuar

Të ndryshohet në: një kamera e integruar me funksione RGB dhe thellësi për pozicionim automatik të pacientit

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Shumica e prodhueseve të pajisjeve CT Scanner në treg ofrojnë zgjidhje me një kamera e cila siguron qoftë funksionin e ngjyrave (RGB) qoftë funksionin e thellësisë.

Kërkesa për dy kamera pozicionimi në një pajisje CT Scanner kufizon në mënyrë të panevojshme konkurrencën, sepse paraqet një kriter specifik të dizajnit, dhe jo një kërkesë të

bazuar në nevoja klinike ose në performancë. Specifikimi i “dy kamerave” nuk lidhet me ndonjë përmirësim të matshëm në performancën diagnostike, sigurinë e pacientit, efikasitetin e rrjedhës së punës apo saktësinë e dozës. Përkundrazi, ai pasqyron një zgjidhje inxhinierike specifike të aplikuar nga nje prodhues i caktuar, ndërkohë që prodhues të tjerë të mëdhenj dhe të njohur të CT-se arrijnë rezultate klinike të barasvlershme ose më të mira përmes dizajneve alternative.

Për rrjedhojë, kjo kërkesë:

? Nuk është klinikisht e domosdoshme

? Nuk lidhet me rezultate objektive të performancës

? Nuk përputhet me praktikat më të mira ndërkombëtare për specifikime teknike të bazuara në performancë

? Përfshihet artificialisht sisteme CT konkurruese dhe të përputhshme, të cilat i plotësojnë të gjitha kërkesat klinike dhe të sigurisë

Kthim përgjigje nga Grupi punës për piken 1.5 Të paktën dy kamera të integruara për pozicionimin automatik të pacientit.

AK ka kërkuar këtë zgjidhje teknologjike, pasi nëpërmjet kësaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin në pozicionin isocenter dhe nuk është e nevojshme për ta ripozicionuar përsëri, pra duke qene se objekti i prokurimit është skaner për urgjencën polivalente, QSUNT është institucioni më i madh në vend, spitalor, universitar, terciar, ku fluksi i pranimeve në urgjencë është tejet i lartë, dhe në këtë mënyrë nuk humbasim kohe as në rastet e urgjencave. Dy kamera janë të nevojshme për pozicionimin automatik frontal dhe lateral të pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurinë e pacientit gjatë egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite të tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik të pacientit, perfimimin e imazheve me të mira, jepet një diagnoze më e mire, dhe për më tepër, kohe më e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht përfitojmë një performancë më të lartë klinike.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Per sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

2. Specifikimi i kërkuar

Lartësia minimale e tavolinës : maksimumi 350 mm

Modifikimi i kërkuar

Lartësia minimale e tavolinës : maksimumi 530 mm

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Kërkesa për një lartësi minimale të tavolinës së pacientit prej 350 mm për një CT Scanner të instaluar në shërbimin e urgjencës Polivalente nuk është aspak e përshtatshme si nga ana klinike ashtu edhe nga ana operationale .

Në një kabinet CT Scanner në shërbimin e urgjencës vijnë pacientë të cilët janë të shtrirë në barrele, ose me shtretër në rastet më të rënda. Këto mjete transporti të pacientëve kanë një lartësi prej afërsisht 530 mm. Rrjedhimisht nëse lartësia minimale e shtratit është 350 mm, atëherë nuk mund të bëhet një zhvendosje normale e pacientit nga mjete të transportit për në tavolinën e pacientit të CT Scanner. Ashtu sic edhe dihet, ky lloj mjedisi kërkon një përgjigje të shpejtë në kryerjen e egzaminimit sidomos kur bëhet fjalë për pacientë që kanë stroke apo

hemorragji te brendshme. Në mjaft raste, pacientët që vijnë në këtë CT Scanner urgjence janë të lidhur me ventilatorë Pulmonarë, me perfuzione, me monitoriacion (për të parë shenjat vitale në inënyrë të vazhdueshme), me tuba oksigjeni etj. Nëse kjo, ky nivel midis mjeteve transportuese dhe nivelit minimal të shtratit krijon një diskomfort shtesë për pacientin, (sepse pacientin duhet ngritur peshë dhe duhet vendosur mbi tavolinë) punë fizike të tepruar për stafin mjekësor dhe më e rëndësishmja vonesë në kryerjen e ekzaminimit të pacientit.

Kthim përgjigje nga Grupi punës për pikën 2.4 Lartësia minimale e tavolinës: max 350 mm.

Sa me e ulët të jete lartësia minimale e shtratit të pacientit aq më e lehtë është për të pozicionuar dike që vjen me karroce invalidi për të bërë ekzaminimin me CT. Lartësia e ulës së karroces së invalidit varion në diapazonin 38-55 cm. Nëse lartësia e ulës së karroces është e ulët, atëherë do të duhet që lartësia e shtratit të jete edhe më e ulët, për të pozicionuar me mirë pacientin dhe rritur konfortin gjatë ekzaminimit. Në rastet kur vijnë pacient me shtreter ose barrela të lidhur me ventilator, lartësia mund rregullohet në nivelin e duhur sipas dëshirës pa krijuar asnjë problem në vendosjen e pacientit tek shtrati i CT.

Ky specifikim nuk ndryshon

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

3. Specifikimi i kërkuar

Shpejtësia e lëvizjes vertikale të motorizuar: të paktën 60 mm/s

Modifikimi i kërkuar

Shpejtësia e lëvizjes vertikale të motorizuar: të paktën 18 mm/s

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Një shpejtësi lëvizjeje vertikale (lart-poshtë) e tavolinës së pacientit prej 60 mm/s nuk është e përshtatshme për një CT Scanner në shërbimin e urgjencës, ndërsa një shpejtësi e kontrolluar rreth 18 mm/s është më e përshtatshme, sepse imazheria në shërbimet e urgjencës i jep mjaft përparësi sigurisë së pacientit, stabilitetit, saktësisë dhe menaxhimit të situatave të vështira, jo lëvizjes së shpejtë mekanike.

Gjithashtu ka një keqkuptim/keqinterpretim sikur shpejtësia e lartë vertikale do të përmirësojë rrjedhën ose kapacitetin e punës në një CT Scanner në shërbimin e urgjencës.

Në ambientin e urgjencës distancat e lëvizjeve vertikale të shtratit janë minimale dhe një lëvizje e shpejtë vertikale sjell një kursim kohe krejtësisht të papërfillshëm në raport me rreziqet që mund të sjellë.

Stafi i urgjencës dhe ai i imazherisë në urgjencë qëndrojnë mjaft afër pacientit gjatë lëvizjeve vertikale të tavolinës së pacientit dhe menaxhojnë evitimin e bllokimit të tubave të oksigjenit, atyre të ventilimit të pacientit apo fishave të monitorit. Kjo lloj lëvizjeje vertikale me këtë shpejtësi prej 60 mm/s sjell rrezikun e shtypjes së tubave, fishave apo duarve dhe ul mjaft kohën e reagimit nga ana e stafit që asiston këtë pacient. Kurse shpejtësia që ne kërkojmë në modifikimin e kërkuar lejon veprime të koordinuara të stafit të urgjencës dhe të kabinetit të CT Scanner.

Standardet në një pajisje CT Scanner në urgjencë vendosin si prioritete kontrollin sesa shpejtësinë vertikale dhe sigurinë e pacientit dhe të stafit sesa performancën mekanike.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.6 Shpejtësia e levizjes vertikale të motorizuar: të paktën 60 mm/s.

Shpejtësia e levizjes vertikale 60 mm/s nuk ka asnjë impakt negative tek pacienti, por i shërben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim. Nqs do te flasim per rastet e stroke cdo sekonde shpeton jete, nqs flasim per infarkte cdo sekonde shpeton jete. Ne perfundim mund te themi qe sa me e shpejt levizja vertikale e shtratit aq me shpejt fillon egzaminimi i skanimit te pacientit ne rastet e urgjences.

Ky specifikim nuk ndryshon

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

4. Specifikimi i kërkuar

Lëvizje anësore e motorizuar e tavolinës së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqendër pa përpjekje fizike nga operatori.

Modifikimi i kërkuar Te hiqet si specifikim

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Lëvizja anësore e tavolinës së pacientit në pajisjet CT Scanner nuk sjell asnjë lloj vlere sepse qendërzimi i saktë i pacientit, cilësia e imazhit dhe fluksi i mirë i punës, arrihen më së miri nëpërmjet rregullimit të lartësisë së tavolinës, pozicionimit automatik dhe dizajnit të vetë gantrit, gjë që e bën lëvizjen anësore aspak të dobishme në punën e përditshme të operatorëve të kabinetit të CT Scanner-it. Gjithashtu, egzaminimet tipike CT që kryhen në shërbimin e urgjencës (kokë, pulmon, kolonë, abdomen, braini) janë simetrike përmes vijës së mesit dhe kërkojnë që pacienti të pozicionohet/qendërzohet vetëm nje herë dhe pastaj të kryhet skanimi normal përgjatë boshtit Z. Pas pozicionimit, nuk ka nevojë për asnjë rregullim tjetër.

Nga ana komerciale këtë lloj specifikimi teknik e ofron prodhuesi Canon dhe prandaj kërkojmë që ky specifikim të hiqet sepse është pa asnjë vlerë të shtuar teknike apo klinike dhe më e rëndësishmja kufizon konkurrencën e ndershme.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2 8 Lëvizje anësore e motorizuar e tavolinës së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqendër pa përpjekje fizike nga operatori.

Levizja laterale e motorizuar per pozicionimin e pacientit eshte nje domosdoshmeri ne rastet e egzaminimit kur pacientet jane te pavesdijshem ose kur kane pesuar trauma ndaj dhe nevojitet pozicionimi i tyre sa me i mire isocentrik. Pasja e ketij funksioni eshte nje vlere e shtuar per CT.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

5. Specifikimi i kërkuar

Fokusi i vogël : maksimumi 0.8 mm²

Modifikimi i kërkuar

Fokusi i vogël : maksimumi 1.5 mm²

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Për një garë sa më të denje dhe me konkurrencë të lirë do të kërkonim ndryshimin nga 0.8mm² në 1.5 mm². Duam të theksojmë që ky ndryshim nuk do të sillte asnjë lloj impakti në cilësinë e punës së këtij CT Scanner-i

Po japim edhe argumentimin tonë

? *Madhësia e fokusit është vetëm një element i vecuar që ndikon në qartësinë e imazhit. Elementë të tjerë më të rëndësishëm janë rezolucioni i detektorit (apo sic njihet pixel pitch), algoritmet e rindërtimit të imazhit si dhe elementi motion blur.*

? *Madhësia e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon ngritjen limitit të lejueshëm e rrymës së tubit të rrezeve X e cila sjell edhe rritjen e raportit sinjal zhurmë (SNR) si dhe reduktimin e artefakteve nga lëvizjet.*

? *Ne CT Scanner që përdoren për shërbimet e urgjencave madhësia e propozuar e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon marrjen e imazheve me rezolucion të lartë dhe rrjedhimisht nuk ndikon aspak në punën diagnostike të mjekëve.*

Kthim pergjigje nga Grupi punes per piken 3.4.1 Fokusi i vogël : maksimumi 0.8 mm²

Fokus i vogel ndikon drejtperdrejt ne cilesine e imazhit dhe me konkretisht ne rezolucionin spatial tek skaneri. Sa me i vogel focus i vogel, aq me e larte cilesia e imazhit, rezolucion spatial me i mire dhe rrjedhimisht efekti "penumbra" me i vogel. Pra sic mund të konstatohet, rritja e fokusit con në ulje të cilësisë së pajisjes së kërkuar. Një informacion më i detajuar mund të gjendet në: <https://radiopaedia.org/articles/spatial-resolution-ct> cka argumenton specifikimin e kërkuar nga AK në këtë objekt prokurimi.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

6. Specifikimi i kërkuar

Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 70,000

Modifikimi i kërkuar

Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 43,000

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Është mjaft e rëndësishme që të theksojmë që numri i propozuar i elementëve të detektorëve prej 43,000 është plotësisht i mjaftueshem për të gjitha aplikimet standarde klinike, duke përfshirë ekzaminimet neuro, kraharor, abdomen, muskuloskeletor dhe pediatrik. Ndërsa një skaner me 70,000 elementë detektorësh mund të ofrojë një rezolucion hapësinor pak më të lartë, në praktikën klinike ky rezolucion shtesë nuk përkthehet në përmirësim të ndjeshëm diagnostik, pasi ajo është e kufizuar nga faktorë të tillë si performanca e të tubit të rrezeve X, lëvizja e pacientit dhe algoritmet e rindërtimit. Sistemet moderne të CT-së dhe standardet ndërkombëtare klinike konfirmojnë se cilësia e imazhit arrin një nivel maksimal rreth 40,000-43,000 elementë detektorë, dhe 43,000 elementë sigurojnë tashmë imazhe me rezolucion të lartë dhe zhurmë të ulët, që përmbushin ose tejkalojnë të gjitha kërkesat diagnostikuese.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 70,000

Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te kokes/trurit e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq me teper kur QSUNT eshte ne proces te fillimit te ofrimit te nderhyrjes se Trombektomise, ku egzaminimi ne Urgjence, kerkon nje CT Skaner me detektore sa me shume. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo me kot QSUNT ka kerkuar te pakten 70 000, me qellim qe OE te ofrojne zgjidhje teknologjike me te mira se kjo e kerkuar, me numer me te larte detektorësh. Ulja në 43 000 do të sillte efekte negative në koherencë me specifikimet e tjera të kërkuara për Skanerin CT të Urgjencës.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomih ankimues nuk qëndron.

7. Specifikimi i kërkuar:

Spektral-shaping/beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji te ulet dhe permireson CNR/dosen dosen (Prsh : tin/silver filter) ose ekuivalent.

Modifikimi i kërkuar

Të hiqet si specifikim

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Përfitim i klinik i këtyre filtrave është i thellësisht i kufizuar në një fluks pune të CT Scannerit të urgjencës. Kjo për arsye se këtu prioritetet ndryshojnë shumë për arsyet e mëposhtme :

? Ekzaminim i shpejtë dhe efikasitet i rrjedhës së punës: Imazheria CT në urgjencë kërkon skanime të shpejta dhe të besueshme për të vlerësuar gjendje problematike dhe akute të karakterit vaskular, stroke ose trauma. Filtrat shtesë komplikojnë zgjedhjen e protokollit dhe të ndikojnë shumë pak në shpejtësinë e marrjes së imazhit.

? Cilësi diagnostike e mjaftueshme me filtrim standard: Filtrimi standard i tubit të rrezeve X ofron cilësi imazhi dhe kontrast të mjaftueshëm për struktura me kontrast të lartë sic mund të jenë kockat, vazat e gjakut apo hemorragjitë etj të zakonshme në egzaminimet urgjente.

? Siguria e pacientit dhe doza e përshtatshme: ndërkohë që filtrat spektralë mund të reduktojnë dozën, reduktimi marginal është dytësor përpara shpejtesisë dhe qendrueshmërisë në imazherinë urgjente. Mbajtja e imazheve të shpejta dhe me cilësi të lartë siguron diagnozë në kohë dhe siguri për pacientin, duke qenë më e rëndësishme se kursimi minimal i dozës.

Rrjedhimisht : kërkesa për këto filtra nuk janë të justifikuara klinikisht dhe kufizojne konkurrencën. Ne kërkojmë që skanerët pa këto filtra te konsiderohen të përputhshëm, për sa kohë që përmbushin standardet kryesore të performancës për imazherinë urgjente, sigurinë e pacientit dhe efikasitetin e rrjedhës së punës.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 5.6 Spektral-shaping/beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji të ulët dhe permireson CNR/dosen (Prsh- tin/silver filter) ose ekuivalent.

Nqs reduktohen fotonet me energji te ulet do te kemi me pak doze, sepse pacienti nuk do te preket nga rrezatimi pasqyrues i panevojshem gjate ekspozimit. Gjithashtu, fotonet me energji te ulet do te ndikojne ne sinjalin e marr dhe filtrimi i ketyre fotoneve nuk do te prek sinjalin, por do te rrisi cilesine imazhit, ul zhurmial dhe rris raportin CNR. Ne perfundim mund te themi se pacienti merr me pak doze nga eliminimi i dozës se panevojshme, e cila nuk sjell asnje perfitim klinik, por vetem demtim tek pacienti. Pasja e nje filtri te tille nuk e cenon rrjedhen e punes dhe mbron pacientin, siguria e para. Per me teper, sic mund te konstatohet ne kerkesen e Dokumenteve te Tenderit (DT) kur kerkohet qe. 5.6 Spectral-shaping / beam-shaping energy filter that reduces low-energy photons and improves CNR/dose (e. g., tin/silver filter) or equivalent.” 7 5.6 Spektral-shaping / beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji te ulet dhe permireson CNR/dosen (Prsh . tin/silver filter) ose ekuivalent. ”, jane kerkuar disa variable filtrash, duke i lene mundesine cdo prodhuesi qe te ofroje teknologjine ekuivalente ose me te mire. Kerkesa e OE per kete specifike, nuk eshte ne perputhje me teknologjine e kerkuar nga QSUNT per nje sherbim terciar universitar, pasi QSUNT kerkon teknologji bashkekohore ndersa modeli i propozuar i referohet nje teknologjie bazike, pra modelet bazike te prodhuesve, ku ne kete rast Philips. Sqarojme se ky prodhues sipas modeleve qe mund te vihen re ne ebe te ndryshme, ka modele CT Skaner me teknologji edhe me te mire se ajo e kerkuar.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

8. Specifikimi i kerkuar:

Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te paktën 27” (3840 x 2160 rezolucion)

Modifikimi i kerkuar

Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD: te paktën 24” (1920x1080 rezolucion)

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Monitorët modernë 24” ofrojnë një rezolucion prej 1920x1080 (Full HD) e cila është mëse e mjaftueshme për shfaqjen e imazheve me detaje të përshtatshme për vlerësimin diagnostik në situata emergjente. Gjithashtu densiteti i pikselëve në një monitor 24 siguron vizualizim të qartë të strukturave të vogla anatomike si p.sh vazat, frakturat, hemorragjitë.

Kthim pergjigje nga Grupi punes per piken 6.1 Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD: te paktën 27” (3840 x 2160 rezolucion)

Monitori me rezolucion te larte ne mjaft raste bejne diferencen ne diagnostic, ndersa madhesia ekranit e rrit konfortin tek stafi mjeksore qe punon cdo dite.

Ne DT eshte kerkuar 6. 1 Modern computer unit with LCD monitor . at least 27” (3840 x 2160 resolution) / 6. 1 Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD: te pakten 27” (3840 x: 2160 rezolucion), modeli i propozuar ul madhesine e ekranit, gjithashtu ul rezolucionin e kerkuar. Pra ul cilesine e pajisjes se kerkuar nga QSUNT.

Ky specifikim nuk ndryshon

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

II.2.4. Në datën 13.02.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr. 3713/4 prot., Formulari i paraqitjes së argumentave nga operatori ekonomik “Health& Light” SHPK

II.3. Në datën 29.12.2025 nëpërmjet Sistemit të Ankesave Elektronike pranë Komisionit të Prokurimit Publik, është administruar ankimi elektronik me nr. A/2025/6224, protokolluar me nr. 3730/2025 prot datë 29.12.2025 e operatorit ekonomik “Montal” SHPK me anë të së cilës kërkohet modifikimi i dokumenteve të procedurës së mesiperme të prokurimit.

Konkretisht pretendohet si më poshtë vijon:

“Se pari,

ju e videntojme qe Njoftimi i Kontrates i specifikuar ne faqen Nr.14 te DST ka nje lapsus ne pershkrimin me fjale te fondit limit.

Konkretisht eshte percaktuar si vijon:

6. Fondi limit: 67,142,800 (pesedhete e gjashte milion e peseqind e shtatedhete e tete mije e treqind e tridhete e tre pike tridhete e tre) leke pa TVSH

Per efekt qartesimi te operatoreve ekonomike, ju lutemi te saktsoni vleren e Fondit Limit me shifra dhe me fjale.

Se dyti,

Duke shqyrtuar specifikimet teknike te kerkuara ne kete procedure prokurimi kemi konstatuar qe disa specifikime teknike jane perjashtuese per produktet e prodhuesit GE HealthCare qe perfaqeson kompania jone ne Shqiperi.

Sa mesiper, ju lutemi te gjeni ne vijim te gjithë kerkesat dhe argumentat perkates per ndryshime qe kerkojme te kryen ne specifikimet teknike ne menyre qe te na mundesohet pjesemarrja ne gare duke ofruar produktet prestigjioze te prodhuesit Amerikan GE HealthCare.

Argument Nr.1

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohe:

Pika 1.5 Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit.

Prodhues te ndryshem zgjedhin metoda specifike per te kryer detektimin automatik dhe perdorin teknologji te avancuara me Inteligjence Artificiale (AI) per te qenderzuar pacientin.

Numri i kamerave nuk eshte i rendesishem per aq kohe sa pozicionimi automatik realizohet sipas metodës së kerkuar. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon per te lejuar konkurrencen e lire dhe per te garantuar pjesemarrjen tone me produktet e GE HealthCare:

Pika 1.5 Kamer/a te integruar/a per pozicionimin automatik te pacientit.

Argument Nr.2

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohe:

Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 350 mm.

Kerkesa per te pasur lartesine minimale te tavolines ne nje vlere prej 350mm nuk sjell asnje perfitim nga ana klinike apo diagnostike. Ky specifikim perben nje kriter perjashtues per prodhuesin GE healthcare, pasi asnje nga tavolinat e pacientit qe kjo kompani ofron nuk disponon nje diapazon lartesis qe fillon nga 350 mm. Nje specifikim i tille, i vendosur ne kete

forme, perjashton automatikisht pjesemarrjen dhe konkurrimin e produkteve tona nga procedura e prokurimit, pa qene i domosdoshem nga pikepamja funksionale apo klinike.

Nga studimet ergonomike lartesia e uljes percaktohet nga formula meposhte:

$$h=0.25 \times ?? (\text{average}) + 2 \text{ cm}$$

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9944090/>

Ne rastin konkret, nese bazohemi ne vleren e kerkuar te lartesis se shtratit prej 350mm atehere nga formula mesiper llogaritet qe gjatesia mesatare e pacienteve qe do te ulen ne kete shtrat do te jete 132cm!!! Duke qene se gjatesia 132cm eshte shume me e ulet se gjatesia e nje pacienti (mashkull apo femer) kerkojme qe specifikimi mesiper te ndryshohet ne nje lartesi minimale prej 400 mm duke percaktuar nje tolerance te shtratit prej 750mm ne menyre qe ky specifikim te plotesoje se pari nevojen ergonometrike reale te pacienteve dhe se dyti te mos jete perjashtues per produktet e prodhuesve prestigjoze nderkombetare sic eshte GE HealthCare. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon:

- Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: 400mm 750mm.

Argument Nr.3

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 2.6 shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm

Ne lidhje me specifikimin mesiper, ju lutemi te percaktoni nese kerkohet intervali i levizjes vertikale apo shpejtesia e levizjes vertikale. Sipas njesise matese "mm" percaktohet distance dhe jo shpejtesi. Nese kerkohet intervali i levizjes vertikale atehere vlera e kerkuar prej 60mm eshte vlere mjaft e vogel dhe propozojme qe te ndryshohet njesia nga "mm" ne "cm" me nje tolerance prej 710% ne menyre qe te jete nje parameter gjithepershires per te gjitha prodhuesit si meposhte:

Pika 2.6 Diapazoni i levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 cm 710%.

Argument Nr.4

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet.

Pika 2.8 Levizje laterale e motorizuar 78cm per pozicionim ne izocenter pa perpjekje fizike nga operatori.

Levizja laterale e motorizuar nuk perben nje standard te pergjithshem te aplikuar nga te gjitha prodhuesit e pajisjeve CT. Ky specifikim eshte perjashtues dhe kufizon konkurrencen dhe garen e hapur. Nga ana funksionale, levizja laterale e shtratit ne nje pajisje CT scanner eshte e panevojshme sepse gjate ekzaminimit kur pacienti ndodhet ne brendesi te igantrye kryhet vetem levizje gjatesore. Levizja laterale eshte tipike per pajisjet e angiografise te cilat e kane te domosdoshme levizjen e shtratit ne te gjitha drejtimet duke qene se behet fjale nder te tjera edhe per nderhyrje dhe jo vetem ekzaminim diagnostik sic eshte rasti i CT scanner. Per me teper, keto specifikime bien ne kundërshtim me kerkesen per disponimin e nje sistemi me kamera per pozicionim automatik te pacientit (Pika Nr.1.5). Kamera mundeson pozicionimin me te sakte te pacientit ne izoqender permes perdorimit te algoritmeve te bazuara ne

inteligjence artificiale (AI), duke ofruar nje nivel me te larte saktësie pa pasur nevojë per levizje mekanike anësore te cilat mund te jene te rrezikshme per pacientin dhe operatoren. Heqja e ketij kriteri do te siguroje konkurrenca te drejte dhe jo-diskriminuese ndaj produkteve prestigjooze te GE healthcare, duke ruajtur njekohesisht saktësinë e pozicionimit te pacientit, efikasitetin e rrjedhes se punes, si dhe lehtësinë ne perdorimin e pajisjes.

Argument Nr.5

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU.

Prodhues te ndryshem perdorin materiale dhe metoda te përvetshme per te siguruar nje kapacitet efektiv nxehtesie sa me te larte. Kufiri prej 7.5 MHU perfaqeson nje vlere fizike nominale te ruajtjes se nxehtesise, e cila nuk reflekton domosdoshmerisht performancën reale klinike, pasi ajo varet drejtperdrejt nga aftësia e tubit per t'u ftohur, nga dizajni i anodes, materialet perberese dhe algoritmet e kontrollit termik. Ne praktike, shpejtesia e ftohjes dhe menaxhimi inteligjent i ngarkeses termike kane ndikim me te madh ne vazhdimësinë e punes sesa vete vlere statike e MHU.

Heat Units (HU)=kV?mA?s?generator factor

-

kV (tensioni tubit)

-

mA (rryma)

-

s (koha ekspozimit). Parametrat meisper percaktojne ngarkesën termike te aplikuar dhe kapacitetin teorik maksimal te nxehtesise, por arritja e ketij kapaciteti ne praktike varet nga shpejtesia e shperndarjes dhe largimit te nxehtesise, e cila percaktohet nga MHU/min (shpejtesia e ftohjes).

Vlëra te larta te MHU/min, te kombinuara me perdorimin e materialeve me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures (stabilitet i larte termik), e bejne jashtezakonisht te veshtire arritjen e kapacitetit maksimal termik te anodes, duke garantuar funksionim te vazhdueshem, efikasitet me te larte klinik dhe jetegjatesi me te madhe te tubit. Duke qene se teknologjite e ftohjes jane te ndryshme ne prodhues te vecante kerkojme qe kapaciteti i nxehtesise se anodes te percaktohet si meposhte jo me vlere fikse por me tolerance ne menyre qe te jete nje kriter gjithepershires dhe jo perjashtues per produkte te GE healthcare:

Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 ?0.5 MHU.

Argument Nr.6

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000

Cilesia e nje imazhi nuk varet drejtperdrejt nga numri absolut i elementeve te detektorit, por nga aftësia e tyre per te kapur detaje sa me te vogla.

Numri total i elementeve te detektorit percaktohet nga dizajni dhe gjeometria e sistemit, te cilat ndryshojne midis prodhuesve. Per shembull, teknologjia me 54,000 elemente qe ofron prodhuesi GE Healthcare, garanton nje rezolucion imazhi, efikasitet doze dhe performance temporale te barabarte, ose edhe me te larte, krahasuar me sisteme me me shume elemente, per shkak te rezolucionit me te vogel te cdo elementi individual.

Prodhuesit qe perdorin materiale me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures mund te kompensojne kete disavantazh duke perdorur me shume elemente, duke e prezantuar si nje avantazh teknologjik ndersa cilesia reale e imazhit mbetet e njejte ose me cilesi me te ulet. Sa mesiper, per cilesine e imazhit rezulton shume me i rendesishem te percaktohet rezolucioni hapesor i cili lidhet drejtperdrejt me cilesine e imazhit sesa numri i elementeve qe perdor nje prodhues apo nje tjeter i cili eshte nje numer parametrik specifik per teknologjite e vecanta te prodhuesve dhe si i tille nuk duhet te perdoret si kriter perjashtues dhe diskriminues per proukte te teknologjive te avancuara, bashkohore sikurse jane produktet e prodhuesit GE healthcare qe ne perfaqesojme. Rrjedhimisht, kerkojme qe numri i elementeve te ndryshohet si vijon dhe kerkojme qe autoriteti te sqaroje nevojen per te percaktuar rezolucionin hapesor i cili eshte tregues cilesie baze per sistemet CT Scanner dhe normalisht ofrohet ne vlerat =0.3 mm. Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 54,000.

Argument Nr.7

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 6.1 Njese moderne kompjuterike me monitor LCD: te pakten 27" (3840 x 2160 rezolucion) Prodhuesi GE HealthCare qe perfaqeson kompania jone, ka te pajisur me dy monitore 19", me rezolucion 1280 x 1024 te gjithe portofolin e skanerave CT qe ajo prodhon.

Dy monitore 19" (me raport pamjeje 5:4) kane nje siperfaqe totale prej rreth 2260 cm², ndersa nje monitor 27" (16:9) ka nje siperfaqe prej rreth 2010 cm².

Matrica e kerkuar per rindertimin e imazheve eshte 512 ? 512, prandaj nje monitor me rezolucion 1280 ? 1024 eshte mese i mjaftueshem per te shfaqur imazhet e kerkuara te CT-se. Edhe ne rast se skaneri do te mbeshteste matricen e rindertimit 1024 ? 1024, te cilen do ta sugjeronim te merrej ne konsiderate, monitoret e permendur e mbeshtesin plotesisht kete matrice.

Duke qene se te gjitha programet e perpunimit jane kerkuar ne konsolle, perdorimi i dy ekraneve do te lehtesonte ndjeshem punen, duke mundesuar kryerjen e dy funksioneve njekohesisht (skanimin dhe perpunimin). Per kete arsye kerkojme te behet ndryshimi i specifikimit te mesiper, i cili jo vetem qe eshte jo perjashtues, por jep mundesi per perdorim me efikas per operimin e pajisjes dhe perpunimin e imazheve.

Pika 6.1 Njese moderne kompjuterike me monitor LCD: nje monitor 27" (3840 x 2160 rezolucion) ose dy monitore 19" (1280 x 1024 rezolucion).

Argument Nr.8

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 6.8 SSD (Surface Shadet Dispaly). .

GE Healthcare, ndryshe nga prodhues te tjere, nuk perdor termin SSD (Surface Shaded Display) ne sistemet e saj. SSD eshte nje metode vizualizimi qe ofron opsione 3D rendering, rrotullim dhe analize te siperfaqeve volumetrike. Ne sistemet e GE Healthcare, ky funksionalitet realizohet permes programeve si: minip, MIP, Volume View, etj. Per kete arsye, propozojme qe specifikimi te ndryshohet, ne menyre qe te lejoje perdorimin e programeve ekuivalente qe kryejne te njejten funksion, duke siguruar konkurrence te drejte dhe perdorim efikas te teknologjive te ndryshme.

Pika 6.8 SSD (Surface Shaded Display) ose programe ekuivalente per vizualizime te siperfaqeve dhe objekteve 3D.

Argument Nr.9

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen do te realizohet nga Kontraktori.

Lidhja e UPS-it me pajisjen perben nje proces kompleks, ku nje nga kushtet me te rendesishme eshte distanca ndermjet UPS-it dhe pajisjes CT. Ne rast se keto te fundit ndodhen ne te njejten dhome ose ne dy ambiente te aferta me njeri-tjetrin, lidhja mund te realizohet menjehere nga Kontraktori, pa pasur nevoje per punime shtese, ndertimore apo elektrike.

Ne te kundert, nese distanca ndermjet UPS-it dhe CT skanerit eshte e konsiderueshme dhe per realizimin e lidhjes kerkohen punime ndertimore dhe elektrike ne infrastrukturen ekzistuese te spitalit, keto punime duhet te jene pjese integrale e pershtatjes se ambientit per instalimin dhe funksionimin e CT skanerit.

Nderhyrja ne infrastrukture, si dhe marrja e masave te nevojshme per te garantuar nje akses sa me te sigurt dhe te mbrojtur, duhet te kryhet nga kompani te certifikuara, te cilat disponojne eksperience ne fushen elektrike dhe te zbatojne kerkesat teknike te percaktuara nga Kontraktori, bazuar ne nevojat specifike te pajisjes qe do te ofrohet. Per kete arsye, kerkojme si vijon:

Pika 10.4 Lidhja e UPS-it me pajisjen do te kryhet nga Kontraktori, pasi infrastruktura e lidhjeve elektrike te jete perfunduar nga Autoriteti Kontraktor, sipas kerkesave per dhomen e CT-se.

Ndryshimet e propozuara sigurojne qe kjo procedure tenderimi te mbetet e hapur ndaj te gjithë prodhuesve, klinikisht e vlefshme dhe teknikisht e drejte, duke mundesuar pjesemarrje sa me te gjere, nderkohe qe garantohen standarde te nje niveli te larte diagnostik dhe operativ.

KONKLuzion

Ne konkluzion, kerkojme nga ana e autoritetit kontraktor qe te kryejë ndryshimet teknike te propozuara nga ana jone ne menyre qe te na mundesoje ofrimin e produkteve prestigjioze nga prodhuesi GE HealthCare dhe njekohesisht te garantoje prokurimin e pajisjeve me teknologji bashkekohore te cilat garantojne jetegjatesi dhe cilesi te larte sherbimi.”

II.3.1. Bazuar në nenin 112, pika 3 të ligjit 162/2020 “Për prokurimin Publik” Komisioni i Prokurimit Publik ka publikuar në bazën e të dhënave të tij, të dhëna për: a) ankimesin, adresën dhe NUIS-in; b) të dhëna të plota për procedurën e prokurimit (objekt, numër reference, fond limit, datën e zhvillimit të procedurës), si dhe ankesën e plotë të ankimesit.

II.3.2. Në datën 05.01.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr. 3730/2 prot., shkresa e autoritetit kontraktor Operatori i Blerjeve të Përqëndruara me nr.4146/8 prot., datë 31.12.2025 me objekt: “Mbi shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga operatorët ekonomikë “Health&Light” SHPK, “Montal” SHPK dhe “Medfau” SHPK, lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente””, bashkëngjitur vendimi i ndërmjetëm me nr. 4146/7 prot., datë 30.12.2025 “Vendim i ndërmjetëm për verifikime pranë organeve të tjera, K.SHA 160/2025” përmes së cilit është vendosur ndërprerja e afatit 5-ditor të vendimmarrjes deri në marrjen e informacionit nga Qendra Spitalore Universitare “Nene Tereza” mbi rishqyrtimin e specifikimeve teknike objekt ankese pasi sipas informacionit ky i fundit në cilësinë e përfituesit të mallit ka hartuar specifikimit teknike të procedurës së prokurimit objekt ankimi.

II.3.3. Në datën 09.02.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr.3730/3 prot., Vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SHA. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026. Ne te njejten date eshte protokolluar ne KPP me nr. 3730/4 prot., shkresa e autoritetit kontraktor nr.4146/12 prot., date 05.02.206 me objekt: “Mbi shqyrtimin e ankeses se paraqitur nga operatorët ekonomik “Health&Light” SHPK, “Montal” SHPK dhe “Medfau” SHPK lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente””, bashkëngjitur vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SHA. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026”. Referuar vendimit te KSHA-se rezulton se ankesa e operatorit ekonomik “Montal” SHPK është refuzuar nga ky komision, konkretisht si më poshtë vijon:

“Lidhur me Formularin e ankesës së paraqitur nga Operatori ekonomik “MONTAL” shpk, së pari KSHA konstaton se, OE ka evidentuar një lapsus në DST, që ka të bëjë me përshkrimin në fjalë të vlerës së fondit limit (lekë pa TVSH). Konkretisht në fq. 14 të DST (Njoftimi i shkurtuar i kontratës) është parashikuar: Fondi limit: 67,142,800 (pesëdhjetë e gjashtë milion e pesëqind e shtatëdhjetë e tetë mijë e treqind e tridhjetë e tre pikë tridhjetë e tre) lekë pa TVSH, e konvertuar në euro sipas kursit të këmbimit të Bankës së Shqipërisë me datë: 695,708.22 (gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e shtatëqind e tetë pikë njëzetë e dy) Euro pa TVSH.

Në lidhje me të, KSHA sqaron se është një lapsus, pasi referuar të gjitha dokumenteve të tenderit si dhe Njoftimit të shkurtuar të kontratës të publikuar në SPE fondi limit është: 67,142,800 (gjashtëdhjetë e shtatë milion e njëqind e dyzetë e dy mijë e tetëqind) lekë pa TVSH, e konvertuar në euro sipas kursit të këmbimit të Bankës së Shqipërisë me datë 18.12.2025: 695,708.22 (gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e shtatëqind e tetë pikë njëzetë e dy) Euro pa TVSH.

Për sa më lart, Njësia e Prokurimit të qartësojë OE pjesëmarrës në lidhje me këtë lapsus.

Lidhur me pretendimet e ankimuesit “MONTAL” shpk mbi modifikimin e Dokumenteve të Tenderit, konkretisht Shtojca 6 (Formulari i Specifikimeve leloii), KSHA arsyeton se:

Nga korrespondenca zyrtare e OBP sha me Autoritetin Kontraktor Përfitues, ky i fundit nëpërmjet shkresës me Nr. 2/2 Prot. datë 04.02.2026 (regjistruar në OBP sha me Nr. 4146/10 Prot. datë 05.02.2026) ka argumentuar si më poshtë vijon:

ARGUMENTI 1

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 1.5 Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit.

Prodhues te ndryshem zgjedhin metoda specifike per te kryer detektimin automatik dhe perdorin teknologji te avancuara me Inteligjence Artificiale (AI) per te qenderzuar pacientin. Numri i kamerave nuk eshte i rendesishem per aq kohe sa pozicionimi automatik realizohet sipas metodës së kerkuar. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon per te lejuar konkurrencen e lire dhe per te garantuar pjesemarrjen tone me produktet e GE HealthCare:

Pika 1.5 Kamer/a te integruar/a per pozicionimin automatik te pacientit.

Kthim përgjigje nga Grupi punës për piken 1.5: Të paktën dy kamera të integruara për pozicionimin automatik të pacientit.

AK ka kërkuar këtë zgjidhje teknologjike, pasi nepermjet kësaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin ne pozicionin isocenter dhe nuk eshte e nevojshme per ta ripozicionuar perseri, pra duke qene se objekti i prokurimit eshte skaner per urgjencen polivalente, QSUNT eshte institucioni me i madh ne vend, spitalor, universitar, terciar, ku fluksi i pranimeve ne urgjence eshte tejet i larte, dhe ne kete menyre nuk humbasim kohe as ne rastet e urgjencave. Dy kamera jane te nevojshme per pozicionimin automatik frontal dhe lateral te pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurine e pacientit gjate egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite te tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik te pacientit, perftimin e imazheve me te mira, jepet nje diagnoze me e mire, dhe per me teper, kohe me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfitojme nje performance me te larte klinike. Per sa i perket pretendimi per: Kamer/a te integruar/a per pozicionimin automatik te pacientit, në shkresën përcjellëse nuk paraqiten argumenta teknike apo shkencore që njëra kamer është me e mire se dy kamera, apo teknologjia e ofruar nga nje kamer ka përfitime per AK ndaj dy kamerave te kerkuara. Sqarojme se nje teknologji me e re avangarde, eshte me e pershtatshme per QSUNT.

Për sa me siper, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 2

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 350 mm.

Kerkesa per te pasur lartesine minimale te tavolines ne nje vlere prej 350 mm nuk sjell asnje perfitim nga ana klinike apo diagnostike. Ky specifikim perben nje kriter perjashtues per prodhuesin GE healthcare, pasi asnje nga tavolinat e pacientit qe kjo kompani ofron nuk disponon nje diapazon lartesis qe fillon nga 350 mm. Nje specifikim i tille, i vendosur ne kete forme, perjashton automatikisht pjesemarrjen dhe konkurrimin e produkteve tona nga procedura e prokurimit, pa qene i domosdoshem nga pikepamja funksionale apo klinike.

Nga studimet ergonomike lartesia e uljes percaktohet nga formula meposhte:

$h=0.25 \times ??$ (average) +2 cm

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9944090/>

Ne rastin konkret, nese bazohemi ne vleren e kerkuar te lartesis se shtratit prej 350mm atehere nga formula mesiper llogaritet qe gjatesia mesatare e pacienteve qe do te ulen ne kete shtrat do te jete 132cm!!! Duke qene se gjatesia 132cm eshte shume me e ulet se gjatesia e nje pacienti (mashkull apo femer) kerkojme qe specifikimi mesiper te ndryshohet ne nje lartesi minimale prej 400 mm duke percaktuar nje tolerance te shtratit prej 750mm ne menyre qe ky specifikim te plotesoje se pari nevojën ergonometrike reale te pacienteve dhe se dyti te mos jete perjashtues per produktet e prodhuesve prestigjoze nderkombetare sic eshte GE HealthCare. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon:

- Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: 400mm 750mm.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.4 Lartesia minimale e tavolines.- maksimumi 350mm.

Sa me e ulet te jete lartesia minimale e shtratit te pacientit aq me e lehte eshte per te pozicionuar dike qe vjen me karroce invalidi per te bere egzaminimin me CT. Lartesia e uleses se karroces se invalidit varion ne diapazonin 38-55 cm. Nqs lartesia e uleses se karroces eshte e ulet, atehere do te duhet qe lartesia e shtratit te jete edhe me e ulet, per te pozicionuar me mire pacientin dhe rritur konfortin gjate egzaminimit.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Per sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 3

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 2.6 shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm

Ne lidhje me specifikimin mesiper, ju lutemi te percaktoni nese kerkohet intervali i levizjes vertikale apo shpejtesia e levizjes vertikale. Sipas njesise matese "mm" percaktohet distance dhe jo shpejtesi. Nese kerkohet intervali i levizjes vertikale atehere vlera e kerkuar prej 60mm eshte vlere mjaft e vogel dhe propozojme qe te ndryshohet njesia nga "mm" ne "cm" me nje tolerance prej 710% ne menyre qe te jete nje parameter gjithepershires per te gjithë prodhuesit si meposhte:

Pika 2.6 Diapazoni i levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 cm 710%.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.6. Ne DST eshte kerkuar shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s. Nuk eshte kerkuar distanca 60 mm dhe as diapazoni i levizjes vertikale. AK ka kërkuar shpejtësinë minimale të lëvizjes vertikale, duke i lënë mundësinë cdo OE që të ofrojë zgjidhje edhe më të mira se minimalja e kërkuar.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 4

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet.

Pika 2.8 Levizje laterale e motorizuar ±8cm per pozicionim ne izocenter pa perpjekje fizike nga operatori.

Levizja laterale e motorizuar nuk perben nje standard te pergjithshem te aplikuar nga te gjithë prodhuesit e pajisjeve CT. Ky specifikim eshte perjashtues dhe kufizon konkurrencen dhe garenë e hapur. Nga ana funksionale, levizja laterale e shtratit ne nje pajisje CT scanner eshte e panevojshme sepse gjate ekzaminimit kur pacienti ndodhet ne brendesi te igantrye kryhet vetem levizje gjatesore. Levizja laterale eshte tipike per pajisjet e angiografise te cilat e kane te domosdoshme levizjen e shtratit ne te gjithë drejtimet duke qene se behet fjale nder te tjera edhe per nderhyrje dhe jo vetem ekzaminim diagnostik sic eshte rasti i CT scanner. Per me teper, keto specifikime bien ne kundërshtim me kerkesen per disponimin e nje sistemi me kamera per pozicionim automatik te pacientit (Pika Nr.1.5). Kamera mundeson pozicionimin me te sakte te pacientit ne izoqender permes perdorimit te algoritmeve te bazuara ne inteligjence artificiale (AI), duke ofruar nje nivel me te larte saktësie pa pasur nevojë per levizje mekanike anesore te cilat mund te jene te rrezikshme per pacientin dhe operatorët. Heqja e ketij kriteri do te siguroje konkurrenca te drejte dhe jo-diskriminuese ndaj produkteve prestigjooze te GE healthcare, duke ruajtur njekohesisht saktësinë e pozicionimit te pacientit, efikasitetin e rrjedhes se punes, si dhe lehtësinë ne perdorimin e pajisjes.

Kthim përgjigje nga grupi punes per piken 2.8.

Së pari sjellim në vëmendje se në relacionin e percjelle me nr. 2087/13 prot., date 17.11.2025, te percjellë prane OBP, konstatohen edhe trajtimet e ankesave të operatorëve te ndryshem mbi specifikimet teknike perfshire Montal Shpk. Mbi ankesën e subjektit persa i perket ketij specifikimi, nga grupi i punes eshte pranuar ankesa, si per kete pike, por edhe per te tjera pika te kerkuara, duke u perpjekur qe ky objekt te jete gjithëperfshires, te nxise konkurrencen dhe te furnizojë AK me teknologji te larte te viteve te fundit me qellim perfitimin e trajtimit nga pacientet e Urgjences Potivalente ne QSUNT. Sqarojme se sic mund te konstatohet ne Dokumentat e Tenderit, qe rezulton se OE nuk i eshte referuar, specifikimi i kerkuar eshte:

2.8 Motorized lateral movement of the patient table for positioning the patient at the isocenter without physical effort by the operator
2.8 Levizje anesore e motorizuar e tavolines se pacientit per pozicionimin e pacientit ne izoqender pa perpjekje fizike nga operatori, pra ne asnje moment nuk kerkohet ±8 cm sic referohet nga OE.

Gjithashtu vlen te sqarojme se levizja laterale e motorizuar per pozicionimin e pacientit eshte nje domosdoshmeri ne rastet ekgzaminimit kur pacientet jane te pavesdijshem ose kur kane pesuar trauma dhe nevojitet pozicionimi i tyre sa me i mire isocentrik. Pasja e ketij funksioni eshte nje vlere e shtuar per CT. Me ane te kesaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin ne pozicionin isocenter dhe nuk eshte e nevojshme per ta ripozicionuar perseri dhe nuk humbasim kohe as ne rastet e urgjencave. Dy kamera jane te nevojshme per pozicionimin automatik frontal dhe lateral te pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurine e pacientit gjate ekzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite te tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik te pacientit, perftimin e imazheve me te mira, jepet nje diagnostik me e mire, kohe

me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfojme nje performance me te larte klinike sic kemi sqaruar me siper.

KY SPECIFIKIM NUK NDRYSHON.

Për se më sipër, pretendimi i operatorit ehomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 5

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU.

Prodhues te ndryshem perdorin materiale dhe metoda te pervetshme per te siguruar nje kapacitet efektiv nxehtesie sa me te larte. Kufiri prej 7.5 MHU perfaqeson nje vlere fizike nominale te ruajtjes se nxehtesise, e cila nuk reflekton domosdoshmerisht performancen reale klinike, pasi ajo varet drejtperdrejt nga aftesia e tubit per t'u ftohur, nga dizajni i anodes, materialet perberese dhe algoritmet e kontrollit termik. Ne praktike, shpejtesia e ftohjes dhe menaxhimi inteligjent i ngarkeses termike kane ndikim me te madh ne vazhdimesine e punes sesa vete vlere statike e MHU.

Heat Units (HU)=kV?mA?s?generator factor

-

kV (tensioni tubit)

-

mA (rryma)

-

s (koha ekspozimit). Parametrat mesiper percaktojne ngarkesen termike te aplikuar dhe kapacitetin teorik maksimal te nxehtesise, por arritja e ketij kapaciteti ne praktike varet nga shpejtesia e shperndarjes dhe largimit te nxehtesise, e cila percaktohet nga MHU/min (shpejtesia e ftohjes).

Vlere te larta te MHU/min, te kombinuara me perdorimin e materialeve me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures (stabilitet i larte termik), e bejne jashtezakonisht te veshtire arritjen e kapacitetit maksimal termik te anodes, duke garantuar funksionim te vazhdueshem, efikasitet me te larte klinik dhe jetegjatesi me te madhe te tubit. Duke qene se teknologjite e ftohjes jane te ndryshme ne prodhues te vecante kerkojme qe kapaciteti i nxehtesise se anodes te percaktohet si meposhte jo me vlere fikse por me tolerance ne menyre qe te jete nje kriter gjithepershires dhe jo perjashtues per produkte te GE healthcare:

Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 ?0.5 MHU.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 3.5 “Kapaciteti i nxehtësisë së anodes: të paktën 7.5 MHU”

Kapaciteti i nxehtesise se anodes i shprehur ne MHU eshte nje element shume i rendesishem se bashku me ftohjen e llampes e shprehur ne njesine kHU/min. Llambat me kapacitet nxehtesie te anodes me te madhe, kane shpejtesi apo kapacitet me larte ftohje. Rrjedhimisht ne rastet kur kerkohet kapaciteti nxehtesise se anodes te jete me i vogel se 7.5 MHU, atehere kryerja e disa skanimeve te njepasnjeshme rrit nxehtesine e anodes tek llampa dhe ne te njejten kohe do te

rrisi edhe kohen e pritjes per fillimin te nje skanimit te ri, sepse skaneri hyne ne nje regjim "Safe mode" deri sa te ftohet. Ne rastet e urgjencave e njepasnjeshme koha pritjes ndikon negativisht tek pacientet e Stroke apo Heart Attack. Sic percakton objekti i prokurimit, Skaneri i kerkuar eshte per Urgjencen Polivalente te QSUNT ku perfitimi i kohes ne diagnostikim perkthehet ne shpetim jete.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 6

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000

Cilesia e nje imazhi nuk varet drejtperdrejt nga numri absolut i elementeve te detektorit, por nga aftesia e tyre per te kapur detaje sa me te vogla.

Numri total i elementeve te detektorit percaktohet nga dizajni dhe gjeometria e sistemit, te cilat ndryshojne midis prodhuesve. Per shembull, teknologjia me 54,000 elemente qe ofron prodhuesi GE Healthcare, garanton nje rezolucion imazhi, efikasitet doze dhe performance temporale te barabarte, ose edhe me te larte, krahasuar me sisteme me me shume elemente, per shkak te rezolucionit me te vogel te cdo elementi individual.

Prodhuesit qe perdorin materiale me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures mund te kompensojne kete disavantazh duke perdorur me shume elemente, duke e prezantuar si nje avantazh teknologjik ndersa cilesia reale e imazhit mbetet e njejte ose me cilesi me te ulet. Sa mesiper, per cilesine e imazhit rezulton shume me i rendesishem te percaktohet rezolucioni hapesinor i cili lidhet drejtperdrejt me cilesine e imazhit sesa numri i elementeve qe perdor nje prodhues apo nje tjetër i cili eshte nje numer parametrik specifik per teknologjite e vecanta te prodhuesve dhe si i tille nuk duhet te perdoret si kriter perjashtues dhe diskriminues per proukte te teknologjive te avancuara, bashkohore sikurse jane produktet e prodhuesit GE Healthcare qe ne perfaqesojme. Rrjedhimisht, kerkojme qe numri i elementeve te ndryshohet si vijon dhe kerkojme qe autoriteti te sqaroje nevojën per te percaktuar rezolucionin hapesinor, i cili eshte tregues cilesie baze per sistemet CT Scanner dhe normalisht ofrohet ne vlerat ≈ 0.3 mm. Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 54,000.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000

Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te kokes/trurit, e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq me teper kur QSUNT eshte ne proces te fillimit te ofrimit te nderhyrjes se Trombektomise, ku egzaminimi ne Urgjence, kerkon nje CT Skaner me detektore sa me shume. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo me kot QSUNT ka kerkuar te pakten 70 000, me qellim qe OE te ofrojne zgjidhje teknologjike me te mira se kjo e kerkuar, me numer me te larte detektorësh.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI 7

Ne specifikimet teknike të DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kërkohej:

Pika 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të pakten 27" (3840 x 2160 rezolucion) Prodhuesi GE HealthCare që përfaqëson kompania jone, ka të pajisur me dy monitore 19", me rezolucion 1280 x 1024 të gjithë portofolin e skanerave CT që ajo prodhon.

Dy monitore 19" (me raport pamjeje 5:4) kanë një sipërfaqe totale prej rreth 2260 cm², ndërsa një monitor 27" (16:9) ka një sipërfaqe prej rreth 2010 cm².

Matrica e kërkuar për rindertimin e imazheve është 512 x 512, prandaj një monitor me rezolucion 1280 x 1024 është më i mjaftueshëm për të shfaqur imazhet e kërkuara të CT-se. Edhe në rast se skaneri do të mbështeste matricën e rindertimit 1024 x 1024, të cilën do ta sugjeroni të merrej në konsideratë, monitoret e përmendur e mbështesin plotësisht këtë matricë.

Duke qenë se të gjitha programet e përpunimit janë kërkuar në konsolë, përdorimi i dy ekraneve do të lehtësojë ndjeshëm punën, duke mundësuar kryerjen e dy funksioneve njëkohësisht (skanimin dhe përpunimin). Për këtë arsye kërkojmë të behet ndryshimi i specifikimit të mesipërm, i cili jo vetëm që është jo përjashtues, por jep mundësi për përdorim më efikas për operimin e pajisjes dhe përpunimin e imazheve.

Pika 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: një monitor 27" (3840 x 2160 rezolucion) ose dy monitore 19" (1280 x 1024 rezolucion).

Kthim përgjigje nga Grupi punës për pikën 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të pakten 27" (3840 x 2160 rezolucion).

Monitori me rezolucion të lartë në mjaft raste bëjnë diferencën në diagnostikë, ndërsa madhësia e ekranit e rrit konfortin tek stafit mjekësor që punon çdo ditë. Në DT është kërkuar 6.1 Modern computer unit with LCD monitor : at least 27" (3840 x 2160 resolution) / 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD, të pakten 27" (3840 x 2160 rezolucion), kjo nuk e pengon OE që të ofrojë dy monitore, por me të pakten kërkesat e cituara më sipër, ose më mirë.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

ARGUMENTI Nr.8

Ne specifikimet teknike të DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kërkohej:

Pika 6.8 SSD (Surface Shaded Display).

GE Healthcare, ndryshe nga prodhuesi tjetër, nuk përdor termin SSD (Surface Shaded Display) në sistemet e saj. SSD është një metodë vizualizimi që ofron opsione 3D rendering, rrotullim dhe analizë të sipërfaqeve volumetrike. Në sistemet e GE Healthcare, ky funksionalitet realizohet përmes programeve si: minip, MIP, Volume Viewer, etj. Për këtë arsye, propozojmë që specifikimi të ndryshohet, në mënyrë që të lejojë përdorimin e programeve

ekuivalente qe kryejne te njejten funksion, duke siguruar konkurrenca te drejte dhe perdorim efikas te teknologjive te ndryshme.

Pika 6.8 SSD (Surface Shaded Display) ose programe ekuivalente per vizualizime te siperfaqeve dhe objekteve 3D.

Kthim pergjigje nga Grupi punes per piken 6.8 SSD (Surface Shaded Display).

Metoda e kerkuar eshte e rendesishme per vizualimin dhe renderin e imazheve volumetrike me prerjen e siperfaqeve te caktuara ne volumet e rindertuara. Rindertimi volumetrik eshte i nevojshem per te bere nje vleresim me te sakte te diagnoses. Gjithsesi nese metoda e ofruar eshte ekuivalente duke mos cenuar cilësinë, kjo zgjidhje teknologjike mund të pranohet, në kushtet kur OE e provon me fakte që zgjidhja është të paktën ekuivalente ose më e mirë.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

ARGUMENTI 9

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen do te realizohet nga Kontraktori. Lidhja e UPS-it me pajisjen perben nje proces kompleks, ku nje nga kushtet me te rendesishme eshte distanca ndermjet UPS-it dhe pajisjes CT. Ne rast se keto te fundit ndodhen ne te njejten dhome ose ne dy ambiente te aferta me njeri-tjetrin, lidhja mund te realizohet menjehere nga Kontraktori, pa pasur nevojte per punime shtese, ndertimore apo elektrike.

Ne te kundert, nese distanca ndermjet UPS-it dhe CT skanerit eshte e konsiderueshme dhe per realizimin e lidhjes kerkohen punime ndertimore dhe elektrike ne infrastrukturen ekzistuese te spitalit, keto punime duhet te jene pjese integrale e pershtatjes se ambientit per instalimin dhe funksionimin e CT skanerit.

Nderhyrja ne infrastrukture, si dhe marrja e masave te nevojshme per te garantuar nje akses sa me te sigurt dhe te mbrojtur, duhet te kryhet nga kompani te certifikuara, te cilat disponojne eksperience ne fushen elektrike dhe te zbatojne kerkesat teknike te percaktuara nga Kontraktori, bazuar ne nevojat specifike te pajisjes qe do te ofrohet. Per kete arsye, kerkojme si vijon:

Pika 10.4 Lidhja e UPS-it me pajisjen do te kryhet nga Kontraktori, pasi infrastruktura e lidhjeve elektrike te jete perfunduar nga Autoriteti Kontraktor, sipas kerkesave per dhomen e CT-se.

Ndryshimet e propozuara sigurojne qe kjo procedure tenderimi te mbetet e hapur ndaj te gjithë prodhuesve, klinikisht e vlefshme dhe teknikisht e drejte, duke mundesuar pjesemarrje sa me te gjere, nderkohe qe garantohen standarde te nje niveli te larte diagnostik dhe operativ.

KONKLuzion

Ne konkluzion, kerkojme nga ana e autoritetit kontraktor qe te kryeje ndryshimet teknike te propozuara nga ana jone ne menyre qe te na mundesoje ofrimin e produkteve prestigjioze nga prodhuesi GE HealthCare dhe njekohesisht te garantoje prokurimin e pajisjeve me teknologji bashkekohore te cilat garantojne jetegjatesi dhe cilesi te larte sherbimi.”

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen ...

Per sa i perhet kesaj kerkese, sqarojme se AK siguron lidhjen deri ne hyrjen e UPS, ndersa nga UPS i pajisjes deri ne pajisje kjo lidhje do te behet nga OE fitues. Gjithashtu sqarojme se lidhja e UPS me furnizimin e vene ne dispozicion nga AK, si dhe dalja nga UPS ne pajisje, pra lidhja e UPS (hyrje/dalje) si dhe lidhja me pajisje eshte detyre e Kontraktorit, per te cilen mban edhe pergjegjesine e lidhjes.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

II.4. Në datën 29.12.2025 nëpërmjet Sistemit të Ankesave Elektronike pranë Komisionit të Prokurimit Publik, është administruar ankimi elektronik me nr. A/2025/6227, protokolluar me nr. 3733/2025 prot datë 29.12.2025 e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK me anë të së cilës kërkohet modifikimi i dokumenteve të procedurës së mesiperme te prokurimit.

Konkretisht pretendohet si më poshtë vijon:

“Ne Hartimin e specifikimeve teknike Autoriteti Kontraktor nuk ka respektuar konform ligjit 162/2020 sipas nenit 36 Specifikimet Teknike ku specifikohet qartazi [...].

Per kete arsye Kompania Medfau Sh.p.k kerkon nga ju rishikimin e specifikimeve teknike si me poshte.(Aktualisht specifikimet teknike te publikuara nga ju favorizojne ne shume pika kompanine CANON MEDICAL IMAGING). Me poshte po ju argumentojme dhe po ju parashtrojme kerkemat tona per ndryshim te specifikimeve teknike ne menyre qe te kemi nje pjesemarrje te hapur :

Se pari Ne specifikimet teknike pika 1.3 ju kerkoni: Dy panele te integruara kontrolli ne pjesen e perparme te gantrys (nje ne te majte dhe nje ne te djathte) per pozicionim me te lehte dhe me te shpejte te pacientit.

Ne kerkojme nga ana e AK qe te pranoje qe GAMA E t te jene edhe te jashtme te vendosura (dhe jo domosdoshmerisht te integruar). E bejme kete kerkese duke pasur parasysh se funksioni i kerkuar per pozicionim te lehte dhe te shpejte te pacientit nuk varet nese panelet jane te integruara apo te vendosura ne pjesen e majtje ose te djathte te Gantryt. Kjo kerkese behet ne menyre qe specifikimet teknike te jene te hapura per nje pjesemarrje te te gjitha kompanive.

Se dyti ne specifikimet teknike pike 2.4 ju kerkoni : Lartesia minimale e tavolines : maksimumi 350 mm

Ky specifikim eshte nje specifikimi tipik i sistemeve CANON MEDICAL IMAGING . Lutem kerkojme nga ana juaj ndryshimin e ketij specifikimi ne maksimumi 550 mm. Arsyetimi qe perse ne kerkojme kete eshte sepse te gjithe shtratet spitalore, karriket me rrota te personave te pamundur jane ne kete gjatesi 550 mmm, dhe gjithashtu edhe per cdo pacient per tu ulur ne 350 mm eshte shume e ulet dhe per me teper nuk ka asnje perfitim. Ndryshimi i ketij specifikimi ne 550 mm nuk do te ndikojte ne dhenien e sherbimit per pacientet.

Kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi duke u bazuar ne nenin e meposhtem

Neni 2 [...].

Se Treti ne specifikimet teknike pika 2.5 ju kerkoni : Gama e skanimit ne drejtim horizontal (me zgjatime): te pakten 180 cm

Ne kerkojme pavaresisht nese behet fjale per nje ekzaminim te tere trupit traumatologjik apo onkologjik, apo nje angiografi pelveo-femorale tek femijet, adoleshentet apo te rriturit, diapazoni total i ekzaminimit nuk i kalon 160 cm. Ne fakt, per nje te rritur mesatar me gjatesi 180-190 cm, diapazoni i ekzaminimit i permendur me siper zakonisht bie midis 100 dhe 140 cm, sic konfirmohet jo vetem nga pervoja praktike, por edhe nga studimet [1;2]. Prandaj, eshte e qarte se rendesia e nje tavoline me nje diapazon skanimi prej 170 cm eshte e paperfillshme. Me respekt i kerkojme Autoritetit Kontraktor te shqyrtoje nese nje diapazon kaq i madh skanimi eshte vertet i nevojshem, pasi do te vinte ne disavantazh disa prodhues kryesore globale, sistemet e te cileve me cilesi premium ofrojne nje diapazon maksimal prej 160 cm. Kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 160 cm . Kjo e bazuar edhe ne studimet e publikuara qe po jua listojme me poshte:

1] Horehledova, B., Muhl, C., Milanese, G. et al. CT Angiography in the Lower Extremity Peripheral Artery Disease Feasibility of an Ultra-Low Volume Contrast Media Protocol. *Cardiovasc Intervent Radiol* 41, 1751-1764 (2018).

<https://doi.org/10.1007/s00270-018-1979-z>

[2] Reske SU, Braunscheig R, Reske AE, Loose R, Eucherer M. Whole-Body CT in Multiple Trauma Patients: Clinically Adapted Usage of Differently Weighted CT Protocols. *Rofo*. 2018 Dec;190(12):1141-1151. English, German. doi: 10.1055/a-0643-4553. Epub 2018 Nov 12. PMID:

30419572.

Se Katerti ne specifikimet teknike ne piken 2.6 ju kerkoni: shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm/s

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne te pakten 25 mm/s , levizja vertikale te shtratit te pacientit nuk eshte e rendesishme. Sistemet qe ne ofrojme kryejne levizje verikale dhe horizontale ne te njejten kohe keshtu qe ne raste emergjente ulja e shtratit realizohet ne nje kohe shume te shpejte per evakuimin e pacientit sa me shpejt. Ju lutem ndryshoni kete specifikim ne 25 mm/s duke bere te mundur pjesemarrjen e kompanive lider ne fushen e CT dhe duke mos ndikuar ne dhenien e sherbimit sa me cilesor per pacientin.

Se Pesti ne specifikimet teknike ne piken 2.8 ju kerkoni: levizje anesore e motorizuar e tavolines se pacientit per pozicionimin e pacientit ne izoqender pa perpjekje fizike nga operatori.

Kjo kerkese plotesohet vetem nga nje prodhues dhe pikerisht CANON MEDICAL IMAGING. Vendosja e nje specifikimi te tille do te bente te pamundur pjesemarrjen e shume kompanive prodhuese . Lutem ky specifikim te hiqet si i panevojshem dhe sepse vetem nje operator specifik e ploteson dhe duke e bere te mbyllur konkurencen dhe duke cenuar paster LPP. Teknikisht levizja e pacientit ne tavoline behet vetem vetem ne drejtimin horizontal (nga kembet e pacientit ne drejtim te Gantryt)

Se Gjashti ne specifikimet teknike ne piken 3.5 ju kerkoni: Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 7.0 MHU. Tubat moderne me rreze X jane te pajisura me ftohje te drejtperdrejte, gje qe e ben te panevojshem nje kapacitet kaq jashtezakonisht te larte te ruajtjes se nxehtesise. Nese Autoriteti Kontraktor kembengul ne kerkesen prej 7,5 MHU, ne kerkojme me respekt qe nje shkalle ftohjeje prej te pakten 7.0 MHU

te pranohet si nje zgjidhje ekuivalente. Kjo kerkese eshte e bazuar edhe ne eksperiencate e meparshme qe kompania jone ka shfaqur ankese prane jush, kjo per arsye sepse teknologjia e ftohjes eshte ne baza te prodhuesve te caktuar.

Se Shtati ne specifikimet teknike ne piken 4.2 ju kerkoni: Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000

Normalisht numri i elementeve te dedektoreve jane 800/roe per sisteme me 64 detector roe. Nese ju kerkoni 70.000 elemente atehere i bie qe ne nje roe duhet te jene me shume se 1000 elemente.

Shtimi i elementeve shton zonat e vdekura (hapësira midis elementeve), gje e cila sjell edhe mundësi imazhi per keto zona (zonat ku bashkohen elementet me njeri tjetrin) dhe si rrjedhoje sjell prishje te imazhit ne teresi. Numri me i larte i elementeve rrit numrin e hapësirave midis elementeve ku sistemi nuk detekton X Ray e cila ne perfundim ndikon ne cilesine e imazhit. Kjo do te thote sa me shume zona te vdekura te kemi aq me keq do te jete cilesia e imazhit. Ne menyre qe te kemi nje balance perfekte midis elementeve dhe cilesise se imazhit ne kerkojme qe ky specifikim te ndryshohet ne te paktene 51.200 elemente.

Se Teti; ne specifikimet teknike ne piken 6.1 ju kerkoni: njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27” (3840 x 2160 rezolucion)

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 24”. Kerkesa jone per kete ndryshim nuk ka ndikim ne performancen klinike. Lutem beni ndryshimin ne 24 (1920 x 1080), vlere e cila eshte 2 MP i cili eshte rezolucioni i kerkuar per CT/MR ne mjekesi.

Se Nenti ne specifikimet teknike pika 3.4.1 dhe 3.4.2 ju kerkoni: Small focus : max 0.8 mm2, Fokus i madh : maksimumi 2.8 mm2

Ne kerkojme nga ana juaj te na sqaroni kete specifikim teknik sepse njesia matese mm2, nuk arrijme te gjejme nje kuptim pervecse se kjo eshte marre copy paste nga nje datasheet i caktuar dhe numri 2 eshte opsion per ate kompani????? Lutem na sqaroni kuptimin e ketij specifikimi teknik.

Sa me siper kerkojme nga ana juaj ndryshimin e specifikimeve teknike duke bere te mundur pjesemarrjen ne kete procedure te hapur kompanine tone si perfaqesuese e kompanise SIEMENS.”

II.4.1. bazuar në nenin 112, pika 3 të ligjit 162/2020 “Për prokurimin Publik” Komisioni i Prokurimit Publik ka publikuar në bazën e të dhënave të tij, të dhëna për: a) ankimuesin, adresën dhe NUIS-in; b) të dhëna të plota për procedurën e prokurimit (objekt, numër reference, fond limit, datën e zhvillimit të procedurës), si dhe ankesën e plotë të ankimuesit.

II.4.2. Në datën 05.01.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr. 3733/1 prot., shkresa e autoritetit kontraktor Operatori i Blerjeve të Përqëndruara me nr.4146/8 prot., datë 31.12.2025 me objekt: “Mbi shqyrtimin e ankesave të paraqitura nga operatorët ekonomikë “Health&Light” SHPK, “Montal” SHPK dhe “Medfau” SHPK, lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente””, bashkëngjitur vendimi i ndërmjetëm me nr. 4146/7 prot., datë 30.12.2025 “Vendim i

ndërmjetëm për verifikime pranë organeve të tjera, K.SH.A 160/2025” përmes së cilit është vendosur ndërprerja e afatit 5-ditor të vendimmarrjes deri në marrjen e informacionit nga Qendra Spitalore Universitare “Nene Tereza” mbi rishqyrtimin e specifikimeve teknike objekt ankese pasi sipas informacionit ky i fundit në cilësinë e përfituesit të mallit ka hartuar specifikimit teknike të procedurës së prokurimit objekt ankimi.

II.4.3. Në datën 09.02.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr.3733/2 prot., Vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SH.A. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026. Ne te njejtën date eshte protokolluar ne KPP me nr. 3733/3 prot., shkresa e autoritetit kontraktor nr.4146/12 prot., date 05.02.206 me objekt: “*Mbi shqyrtimin e ankeses se paraqitur nga operatorët ekonomik “Health&Light” SHPK, “Montal” SHPK dhe “Medfau” SHPK lidhur me dokumentat e tenderit në procedurën e prokurimit me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente”*”, bashkëngjitur vendimi i Komisionit të Shqyrtimit të Ankesave K.SH.A. 17/2026 me nr. 4146/11 prot., datë 05.02.2026”. Referuar vendimit te KSHA-se rezulton se ankesa e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK është refuzuar nga ky komision, konkretisht si më poshtë vijon:

“Lidhur me pretendimet e ankimuesit “MEDFAU” shpk mbi modifikimin e Dokumenteve të Tenderit, konkretisht Shtojca 6 (Formulari i Specifikimeve teknike), KSHA arsyeton se: Nga korrespondenca zyrtare e OBP sha me Autoritetin Kontraktor Përfitues, ky i fundit nëpërmjet shkresës me Nr. 2/2 Prot. datë 04.02.2026 (regjistruar në OBP sha me Nr. 4146/10 Prot. datë 05.02.2026) ka argumentuar si më poshtë vijon:

Se pari. Ne specifikimet teknike pika 1.3 ju kerkoni: Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantrys (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit.

Ne kerkojme nga ana e AK qe te pranoje qe panelet te jene edhe te jashtme te vendosura (dhe jo domosdoshmerisht te integruar). E bejme kete kerkese duke pasur parasysh se funksioni i kerkuar per pozicionim te lehte dhe te shpejte te pacientit nuk varet nese panelet jane te integruara apo te vendosura ne pjesen e majtje ose te djathte te Gantryt. Kjo kerkese behet ne menyre qe specifikimet teknike te jene te hapura per nje pjesemarrje te te gjitha kompanive.

Kthim përgjigje nga Grupi i punes per piken 1.3 Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantrys (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit.

Panelet duhet te jene te integruar tek pjesa e gantry-it per te qene sa me te sigurt ndaj demtimeve te mundshme ne kushtet e emergjencave. Panelet portable ose tabletet e jashtem mund jene nje zgjidhje alternative, por ato mund te demtohen ne menyre te pavullnetshe gjate emergjencave dhe te shkaktojne kosto te panevojshme ekstra per zevendesimin e tyre. Panelet e integruar kane shume pak shanse qe te demtohen se sa panelet portable/tablet.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

Se dyti; ne specifikimet teknike pike 2.4 ju kerkoni Lartesia minimale e tavolines maksimumi 350 mm

Ky specifikim eshte nje specifikimi tipik i sistemeve CANON MEDICAL IMAGING . Lutem kerkojme nga ana juaj ndryshimin e ketij specifikimi ne maksimumi 550 mm. Arsyetimi qe perse ne kerkojme kete eshte sepse te gjithë shtratet spitalore, karriket me rrota te personave te pamundur jane ne kete gjatesi 550 mmm, dhe gjithashtu edhe per cdo pacient per tu ulur ne 350 mm eshte shume e ulet dhe per me teper nuk ka asnje perfitim. Ndryshimi i ketij specifikimi ne 550 mm nuk do te ndikojë ne dhenien e sherbimit per pacientet.

Kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi duke u bazuar ne nenin e meposhtem

Neni 2 [...] si dhe neni 36 Specifikimet teknike ku specifikohet qarte ne piken 2 Specifikimet teknike duhet të mundësojnë trajtim të barabartë për të gjithë kandidatët dhe ofertuesit dhe të mos shërbejnë si pengesa për konkurrencen e hapur në prokurimin publik.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.4 Lartesia minimale e tavolines maksimumi 350 mm

Sa me e ulet te jete lartesia minimale e shtratit te pacientit aq me e lehte eshte per te pozicionuar dike qe vjen me karroce invalidi per te bere egzaminimin me CT. Lartesia e uleses se karroces se invalidit varion ne diapazonin 38-55 cm. Nqs lartesia e uleses se karroces eshte e ulet, atehere do te duhet qe lartesia e shtratit te jete edhe me e ulet, per te pozicionuar me mire pacientin dhe rritur konfortin gjate egzaminimit.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

Së treti, në specifikimet teknike pika 2.5 ju kërkon: Gama e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime): të paktën 180 cm.

Ne kerkojme pavarësisht nëse bëhet fjalë për një ekzaminim të tërë trupit traumatologjik apo onkologjik, apo një angiografi pelveo-femorale tek fëmijët, adoleshentët apo të rriturit, diapazoni total i ekzaminimit nuk i kalon 160 cm. Në fakt, për një të rritur mesatar me gjatësi 180-190 cm, diapazoni i ekzaminimit i përmendur më sipër zakonisht bie midis 100 dhe 140 cm, siç konfirmohet jo vetëm nga përvoja praktike, por edhe nga studimet [1;2]. Prandaj, është e qartë se rëndësia e një tavoline me një diapazon skanimit prej 170 cm është e papërfillshme. Me respekt i kërkojmë Autoritetit Kontraktor të shqyrtojë nëse një diapazon kaq i madh skanimit është vërtet i nevojshëm, pasi do të vinte në disavantazh disa prodhues kryesorë globalë, sistemet e të cilëve me cilësi premium ofrojnë një diapazon maksimal prej 160 cm. Kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 160 cm. Kjo e bazuar edhe ne studimet e publikuara qe po jua listojme me poshte:

1] Horehledova, B., Muhl, C., Milanese, G. et al. CT Angiography in the Lower Extremity Peripheral Artery Disease Feasibility of an Ultra-Low Volume Contrast Media Protocol. Cardiovasc Intervent Radiol 41, 1751-1764 (2018).

<https://doi.org/10.1007/s00270-018-1979-z>

[2] Reske SU, Braunscheig R, Reske AE, Loose R, Eucherer M. Whole-Body CT in Multiple Trauma Patients: Clinically Adapted Usage of Differently Weighted CT Protocols. Rofo. 2018 Dec;190(12):1141-1151. English, German. doi: 10.1055/a-0643-4553. Epub 2018 Nov 12. PMID: 30419572.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.5 Gama e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime): të paktën 180 cm.

Nqs gjatesia e nje te rrituri eshte 180-190 cm atehere do te duhet me teper se 160 cm gjatesi skanimi pasi ne rastet e traumave kerkohet total body scan dhe ne nuk mund te kufizohemi ne kryerjen e dy skanimieve te ndryshme per te kuptuar shkallen e nje demtimi te mundshem tek pacienti deri ne ekstremitet. Kjo eshte kerkese e lidhur ngushte me aspektin teknik dhe klinik te rasteve kur kemi trauma dhe rrit cilesine e sherbimit, ul kohen e egzaminimit dhe rrit performancen klinike.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

Se Katerti ne specifikimet teknike ne piken 2.6 ju kerkoni : Shpejtesia e levizjes vertikale të motorizuar: te paktën 60 mm/s

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne te pakten 25 mm/s, levizja vertikale te shtratit te pacientit nuk eshte e rendesishme. Sistemet qe ne ofrojme kryejne levizje verikale dhe horizontale ne te njejten kohe keshtu qe ne raste emergjente ulja e shtratit realizohet ne nje kohe shume te shpejte per evakuimin e pacientit sa me shpejt. Ju lutem ndryshoni kete specifikim ne 25 mm/s duke bere te mundur pjesemarrjen e kompanive lider ne fushen e CT dhe duke mos ndikuar ne dhenien e sherbimit sa me cilesor per pacientin.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.6 Shpejttisia e levizjes vertikale të motorizuar : te paktën 60 mm/s

Shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s nuk ka asnje impakt negative tek pacienti, por i sherben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim. Nqs do te flasim per rastet e stroke cdo sekonde shpeton jete, nqs flasim per infarkte cdo sekonde shpeton jete. Ne perfundim mund te themi qe sa me e shpejt levizja vertikale e shtratit aq me shpejt fillon egzaminimi i skanimit te pacientit ne rastet e urgjences.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

Se Pesti ne specifikimet teknike ne piken 2.8 ju kerkoni: levizje anesore e motorizuar e tavolines se pacientit per pozicionimin e pacientit ne izoqender pa perpjekje fizike nga operatori.

Kjo kerkese plotesohet vetem nga nje prodhues dhe pikerisht CANON MEDICAL IMAGING.

Vendosja e nje specifikimi te tille do te bente te pamundur pjesemarrjen e shume kompanive prodhuese . Lutem ky specifikim te hiqet si i panevojshem dhe sepse vetem nje operator specifik e ploteson dhe duke e bere te mbyllur konkurencen dhe duke cenuar paster LPP. Teknikisht levizja e pacientit ne tavoline behet vetem vetem ne drejtimin horizontal (nga kembet e pacientit ne drejtim te Gantryt)

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 2.8 Levizje anesore e motorizuar e tavolines se pacientit per pozicionimin e pacientit ne izoqender pa perpjekje fizike nga operatori.

Levizja laterale e motorizuar per pozicionimin e pacientit eshte nje domosdoshmeri ne rastet e egzaminimit kur pacientet jane te pavesdijshem ose kur kane pesuar trauma dhe nevojitet

pozicionimi i tyre sa me i mire isocentrik. Pasja e ketij funksioni eshte nje vlere e shtuar per CT. Me ane te kesaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin ne pozicionin isocenter dhe nuk eshte e nevojshme per ta ripozicionuar perseri dhe nuk humbasim kohe as ne rastet e urgjencave. Dy kamera jane te nevojshme per pozicionimin automatik frontal dhe lateral te pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurine e pacientit gjate egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite te tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik i pacientit, perfitim e imazheve me te mira, jepet nje diagnostik me e mire, kohe me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfojme nje performance me te larte klinike.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

Se Gjashti ne specifikimet teknike ne piken 3.5 ju kerkoni: Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 7.0 MHU. Tubat moderne me rreze X jane te pajisura me ftohje te drejtperdrejte, gje qe e ben te panevojshem nje kapacitet kaq jashtezakonisht te larte te ruajtjes se nxehtesise. Nese Autoriteti Kontraktor kembengul ne kerkesen prej 7,5 MHU, ne kerkojme me respekt qe nje shkalle ftohjeje prej te pakten 7.0 MHU te pranohet si nje zgjidhje ekuivalente. Kjo kerkese eshte e bazuar edhe ne eksperiencate e meparshme qe kompania jone ka shfaqur ankese prane jush, kjo per arsye sepse teknologjia e ftohjes eshte ne baza te prodhuesve te caktuar.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU

Kapaciteti i nxehtesise se anodes i shprehur ne MHU eshte nje element shume i rendesishem se bashku me ftohjen e llampes e shprehur ne njesine kHU/min. Llambat me kapacitet nxehtesie te anodes me te madhe, kane shpejtesi apo kapacitet me larte ftohje. Rrjedhimisht ne rastet kur kerkohet kapaciteti nxehtesise se anodes te jete me i vogel se 7.5 MHU, atehere kryerja e disa skanimeve te njepasnjeshme rrit nxehtesine e anodes tek llampa dhe ne te njejten kohe do te rrisi edhe kohen e pritjes per fillimin te nje skanimit te ri, sepse skaneri hyne ne nje regjim "Safe mode" deri sa te ftohet. Ne rastet e urgjencave e njepasnjeshme koha pritjes ndikon negativisht tek pacientet e Stroke apo Heart Attack. Sic percakton objekti i prokurimit, Skaneri i kerkuar eshte per Urgjencen Polivalente te QSUNT ku perfitimi i kohes ne diagnostikim perkthehet ne shpëtim jete. Pra sic mund të konstatohet, specifikimi kerkohet minimalisht 7.5 MHU, pra cdo OE mund te ofroje kapacitet edhe me te lartë.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

Se Shtati ne specifikimet teknike ne piken 4.2 ju kerkoni: Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000

Normalisht numri i elementeve te detektoreve jane 800/roe per sisteme me 64 detector roe. Nese ju kerkoni 70.000 elemente atehere i bie qe ne nje roe duhet te jene me shume se 1000 elemente.

Shtimi i elementeve shton zonat e vdekura (hapësira midis elementeve), gje e cila sjell edhe mungese imazhi per keto zona (zonat ku bashkohen elementet me njeri tjetrin) dhe si rrjedhoje

sjell prishje te imazhit ne teresi. Numri me I larte I elementeve rrit numrin e hapësirave midis elementeve ku sistemi nuk detekton X Ray e cila ne perfundim ndikon ne cilesine e imazhit. Kjo do te thote sa me shume zona te vdekura te kemi aq me keq do te jete cilesia e imazhit. Ne menyre qe te kemi nje balance perfekte midis elementeve dhe cilesise se imazhit ne kerkojme qe ky specifikim te ndryshohet ne te paktene 51.200 elemente.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000

Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te kokes/trurit, e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq më tepër kur QSUNT është në proces të fillimit të ofrimit të ndërhyrjes së Trombektomisë, ku egzaminimi në Urgjencë, kërkon një CT Skaner me detektorë sa më shumë. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo më kot QSUNT ka kërkuar të paktën 70 000, me qëllim që OE të ofrojnë zgjidhje teknologjike më të mire se kjo e kërkuar, me numër më të lartë detektorësh.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron

Se Teti; ne specifikimet teknike ne piken 6.1 ju kerkoni: njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27” (3840 x 2160 rezolucion)

Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 24”. Kerkesa jone per kete ndryshim nuk ka ndikim ne performancen klinike. Lutem beni ndryshimin ne 24 (1920 x 1080), vlere e cila eshte 2 MP i cili eshte rezolucioni i kerkuar per CT/MR ne mjekesi.

Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 6.1 njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27” (3840 x 2160 rezolucion)

Monitori me rezolucion te larte ne mjaft raste bejne diferencen ne diagnostic, ndersa madhesia ekranit e rrit konfortin tek staf i mjeksore qe punon cdo dite. Ne DT eshte kerkuar 6. I Modern computer unit with LCD monitor : at least 27” (3840 x 2160 resolution) /' 6.1 Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD . te pakten 27 “ (3840 x 2160 rezolucion), kjo nuk e pengon OE qe te ofroje monitor apo cilesi me te larte rezolucioni, pra me te pakten kerkesat e cituara me siper, ose me mire. Modeli i propozuar ul cilësinë e pajisjes se kërkuar ne kete objekt prokurimi.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron

Se Nenti ne specifikimet teknike pika 3.4.1 dhe 3.4.2 ju kerkoni: Small focus : max 0.8 mm2, Fokus i madh : maksimumi 2.8 mm2

Ne kerkojme nga ana juaj te na sqaroni kete specifikim teknik sepse njesia matese mm2, nuk arrijme te gjejme nje kuptim pervecse se kjo eshte marre copy paste nga nje datasheet i caktuar dhe numri 2 eshte opsion per ate kompani????? Lutem na sqaroni kuptimin e ketij specifikimi teknik.

Sa me sipër kërkojme nga ana juaj ndryshimin e specifikimeve teknike duke bere te mundur pjesemarrjen ne kete procedure te hapur kompanine tone si perfaqesuese e kompanise SIEMENS.”

Kthim përgjigje nga Grupi punes per pikën 3.4.1 dhe 3.4.2: Small focus : max 0.8 mm2, Fokus i madh : maksimumi 2.8 mm2

3.4.1 Fokus i vogel : mcx 0.8 md

Fokus i vogel ndikon drejtperdrejt ne cilesine e imazhit dhe me konkretisht ne rezolucionin spatial tek skaneri. Sa me i vogel focus i vogel, aq me e larte cilesia e imazhit, rezolucion spatial me i mire dhe rrjedhimisht efekti ”penumbra ” me i vogel. Duke qene se nga OE nuk kuptohet se cfare është small focus, sqarojmë oe se në linkun më poshtë mund të gjej informacion mbi këtë specifikë të kërkuar.

<https://radiopaedia.org/articles/spatial-resolution-ct>

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

3.4.2 Fokus i madh: maksimumi 2.8 mm2

Rritja e fokusit te madhe ka nje impakt ne rritjen e rrymes ne mA dhe rrjedhimisht edhe te dozës se rrezatimit. Sa me i madh te jete focus i madh aq me e larte eshte rryma e perftuar ne mA dhe me e madhe do te jete doza e rrezatimit te pacientit. Rritja e dimensioneve te pikave fokale ndikon drejtperdrejt ne rritjen e rrymes dhe dozës se perftuar tek pacienti.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

II.5. Në datën 19.02.2026 është protokolluar në Komisionin e Prokurimit Publik me nr. 3713/5 prot., shkresa e operatorit ekonomik “Health & Light” SHPK datë 18.02.2026 me objekt: “Informacion për ankimimin Nr. A/2025/6214”, drejtuar autoritetit kontraktor Operatori i Blerjeve të Përqëndruara, për dijëni Komisionit të Prokurimit Publik.

III

Komisioni i Prokurimit Publik

pas shqyrtimit të ankesave, dokumentacionit bashkëngjitur tyre, si dhe informacionit të autoritetit kontraktor,

Arsyeton

III.1. Lidhur me pretendimet e operatorëve ekonomike ankimues, Komisioni i Prokurimit Publik vëren se:

III.1.1. Në shtojcën 6 “Formulari i specifikimeve teknike”, të dokumentave të tenderit të publikuara në SPE, rezulton se nga ana e autoritetit kontraktor është parashikuar si vijon:

Emërtimi: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente. ”

Sistemi CT duhet të sigurojë të paktën 128 prerje (slice) për një rrotullim 360 gradë dhe pajisja e ofruar duhet të plotësojë specifikimet e mëposhtëme.

1. Pjesa e jashtme / Gantry / Housing / Gantry
1.1 Gantry aperture : at least 70 cm 1.1 Hapja e gantris : të paktën 70 cm
1.2 Bidirectional intercom for communication with the patient 1.2 Intercom dykahësh për komunikim me pacientin
1.3 Two integrated control panels on the front of the gantry housing (one on the left and one on the right) for easier and faster patient positioning 1.3 Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantris (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit
1.4 Supports head first and feet first scanning modes 1.4 Mbështetje për modalitetet e skanimit Head First dhe Feet First (me kokë ose me këmbë përpara).
1.5 At least two integrated cameras for automatic patient positioning 1.5 Të paktën dy kamera të integruara për pozicionimin automatik të pacientit

2. Tavolina e pacientit / Patient table
2.1 Motorized movements of the patient table 2.1 Lëvizje të motorizuara të tavolinës
2.2 Guaranteed table positioning accuracy : at least ± 1 mm 2.2 Saktësia e pozicionimit të tavolinës : të paktën ± 1 mm
2.3 Maximum patient table load capacity : at least 200 kg 2.3 Kapaciteti maksimal i ngarkesës : të paktën 200 kg
2.4 Minimum patient table height : 350 mm (maximum) 2.4 Lartësia minimale e tavolinës: maksimumi 350 mm
2.5 Scanning range in horizontal direction (with extensions) : at least 180 cm 2.5 Gama e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime) : të paktën 180 cm
2.6 Speed of motorized vertical movement of the patient table : at least 60 mm/s 2.6 Shpejtësia e lëvizjes vertikale të motorizuar: të paktën 60 mm/s
2.7 Speed of motorized horizontal movement of the patient table : at least 160 mm/s 2.7 Shpejtësia e lëvizjes horizontale të motorizuar : të paktën 160 mm/s
2.8 Motorized lateral movement of the patient table for positioning the patient at the isocenter without physical effort by the operator 2.8 Lëvizje anësore e motorizuar e tavolinës së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqendër pa përpjekje fizike nga operatori.

3. Gjeneratori dhe Tubi i Rrezeve X / Ct X-Ray Generator and CT X-ray Tube:
3.1 Maximum output power of the CT X-ray generator : at least 72 kE 3.1 Fuqia maksimale e gjeneratorit të rrezeve X : të paktën 72 kE
3.2 Maximum x-ray tube current : at least 600 mA 3.2 Rryma maksimale e tubit të rrezeve X : të paktën 600 mA
3.3 High voltage range : 80 kV to 140 kV 3.3 Gama (range) e tensionit të lartë : 80 kV deri në 140 kV
3.4 Nominal focal spot size (small and large focus) of the CT X-ray tube (IEC 60336) 3.4 Madhësia nominale e pikës fokale të tubit (fokusi i vogël dhe i madh) sipas IEC 60336
3.4.1 Small focus : max 0.8 mm ² 3.4.1 Virtual service (remote support) / Shërbim virtual mbështetje në distancë
3.4.2 Large focus : max 2.8 mm ² 3.4.2 Fokus i madh : maksimumi 2.8 mm ²
3.5 Anode heat capacity rate of the CT X-Ray tube : at least 7.5 MHU 3.5 Kapaciteti i nxehtësisë së anodës : të paktën 7.5 MHU
3.6 Anode heat dissipation rate of the CT X-ray tube : at least 1000 KHU/min

3.6 Shpejtësia e shpërndarjes së nxehtësisë së anodës : paktën 1000 KHU/min
3.7 At least 128 slices per one 360° rotation 3.7 Të paktën 128 prerje për një rrotullim 360°
3.8 Full rotation time of the X-ray tube : not more than 0.35 s 3.8 Koha e plotë e rrotullimit të tubit : jo më shumë se 0.35 s
4. Sistemi i Dedektorëve të CT / CT Detector System :
4.1 Number of detector roës : at least 64 4.1 Numri i rradhëve të dedektorëve : të paktën 64
4.2 Number of detector elements : at least 70,000 4.2 Numri i elementëve të dedektorëve : të paktën 70,000
4.3 Detector type : multi-slice solid-state detector 4.3 Tipi i dedektorit : multi-slice, solid-state (gjendje e ngurtë)
5. Parametrat e Marrjes së Imazhit / Acquisition Parameters :
5.1 Maximum scan field of view (SFOV) : at least 50 cm 5.1 Fusha maksimale e skanimit (SFOV) : të paktën 50 cm
5.2 Minimum slice thickness in acquisition : 0.625 mm ose më mirë 5.2 Trashësia minimale e prerjes gjatë marrjes : 0.625 mm or better
5.3 Technology based on DLR (Deep Learning Reconstruction) that uses a deep learning neural network to reduce patient dose, increase spatial resolution, and reduce noise, based on an advanced model-based iterative reconstruction (MBIR) method or equivalent [Must be clinically certified by the manufacturer (Example : GE TrueFidelity, Philips Precise Image, Canon AiCE, or equivalent)] 5.3 Teknologji e bazuar në DLR (Deep Learning Reconstruction) që përdor rrjete neuronale për të ulur dozën e pacientit, për të rritur rezolucionin hapësinor dhe për të ulur zhurmën, bazuar mbi metodën e avancuar të rikonstruksionit iterativ (MBIR) ose ekuivalent [Duhet të jetë i certifikuar klinikisht nga prodhuesit (Për shëmbull : GE TrueFidelity, Philips Precise Image, Canon AiCE, ose ekuivalente)].
5.4 Possibility of continuous multi-regional scanning with automatic Pitch control, and the possibility of applying ECG-gating to the cardiac segment, or equivalent functionality that achieves images without artifacts of heart movements 5.4 Mundësi për skanim të vazhduar multiregional me kontroll automatik të Pitch-it, dhe mundësinë e aplikimit të ECG-gating në segmentin kardiak, ose funksionalitet ekuivalent që arrin imazhe pa artefakte të lëvizjeve të zemrës.
5.5 Prospective and retrospective ECG gating 5.5 ECG-gating prospektiv dhe retrospektiv
5.6 Spectral-shaping / beam-shaping energy filter that reduces low-energy photons and improves CNR/dose (e.g., tin/silver filter) or equivalent.” 5.6 Spektral-shaping / beam-shaping energy filter që redukton fotonet me energji të ulët dhe përmirëson CNR/dosen (Prsh : tin/silver filter) ose ekuivalent.”

6. Stacioni i Kontrollit dhe Vlerësimit / Control and Evaluation Workstation of CT (with all required control, reconstruction, and post-processing softëare) :
6.1 Modern computer unit with LCD monitor : at least 27” (3840 x 2160 resolution) 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD : të paktën 27 “ (3840 x 2160 rezolucion)
6.2 Hard disk capacity for storing uncompressed images (512 x 512 matrix): at least 500,000 images 6.2 Kapaciteti i diskut të fortë për ruajtjen e imazheve të pakompresuara (512 x 512) : të paktën 500,000 imazhe
6.3 DICOM functionality or equivalent : 6.3 Funksionaliteti DICOM ose ekuivalent
6.3.1 DICOM Storage or equivalent : 6.3.1 Memoria DICOM ose ekuivalent :
6.3.2 DICOM Basic Print ose ekuivalent 6.3.2 DICOM printim bazik ose ekuivalent
6.3.3 DICOM Viewër on USB/Optical or/and CD/DVD, or/and Ëeb Viewër or equivalent

6.3.3 DICOM Vieëer në USB/Optik ose/dhe CD/DVD, ose/dhe Ëeb Vieëer ose ekuivalent
6.3.4 DICOM Dose Report ose ekuivalent 6.3.4 DICOM raportim doze ose ekuivalent
6.3.5 Reconstruction speed for 512 x 512 matrix with advanced iterative reconstruction algorithms enabled : at least 45 images/sec 6.3.5 Shpejtësia e rikonstruksionit për matricë 512 x 512 me algoritme iterative të avancuara : të paktën 45 imazhe / sekondë
6.3.6 Advanced iterative reconstruction algorithms (exp: iDose4, SAFIRE, ASiR, AIDR 3D or equivalent) 6.3.6 Algoritme të avancuara rikonstruksioni (Prsh: iDose4, SAFIRE, ASiR, AIDR 3D ose ekuivalent)
6.3.7 Adaptive dose modulation (mAs): SURE Exposure 3D, Smart mA / AutomA, DoseRight ACT (automatic current selection), CARE Dose 4D or equivalent 6.3.7 Modulim adaptiv i dozës (Prsh.: SURE Exposure 3D, Smart mA/AutomA, Dose Right ACT, Care Dose 4D ose ekuivalent).
6.4 PACS Communication 6.4 Komunikim me PACS
6.5 D image reconstructions 6.5 Rikonstruksione 3D
6.6 Real-Time MPR (Multi-Planar Reconstruction) 6.6 MPR në kohë reale (Rindërtim shumëplanësh)
6.7 MIP (Maximum Intensity Projection) 6.7 MIP (Projeksioni i Intensitetit Maksimal)
6.8 SSD (Surface Shaded Display) 6.8 SSD (Ekran me Hije Sipërfaqësore)
6.9 VRT (Volume Rendering Technique) 6.9 VRT (Teknika e Rindërtimit të Volumit)
6.10 Softëare package for metal artifact reduction (O-MAR, iMAR, SEMAR or equivalent) 6.10 Softuer për reduktimin e artefakteve metalike (Përsh. O-MAR, iMAR, SEMAR ose ekuivalent)
7. Të tjera / Other
7.1 Mandatory user application training, consisting of at least 3 sessions of 5 öorking days each (total of 15 öorking days) 7.1 Trajnimi i detyrueshëm për përdoruesit, me të paktën 3 sesione nga 5 ditë pune secili (totali 15 ditë)
7.2 Mandatory operational and technical training of users on the delivered device 7.2 Trajnim operacional dhe teknik për përdoruesit në pajisjen e dorëzuar
8. Injektori me Dy Koka për Kontrastin / Dual-Head Contrast Injector
9. Aksesorë dhe pajisje / Accessories and equipment
9.1 Dedicated UPS for the offered CT Scanner and UPS for Workstation with autonomy for not less than 10 min 9.1 Të ketë autonomi jo më pak se 10 minuta UPS i dedikuar për CT Scanner dhe UPS për Workstation
9.2 Medical printer with DICOM support 9.2 Printer mjekësore me suport DICOM
9.3 Advanced post processing softëare 9.3 Softëare për post processing të avancuar
9.4 To be delivered with standard phantoms such are : Image Quality Phantom, CT Dose Phantom, Linearity and Calibration Phantom, Positioning / Geometric Accuracy Phantom 9.4 Të shoqërohet me fantomat standarde siç janë : Fantoma e Kuaitetit të Imazhit, Fantoma e Dozës CT, Fantoma e kalibrimit dhe linearitetit, fantoma e saktësisë së pozicionimit / gjeometrisë
9.5 To be delivered with accessories as : Patient Safety Straps / Restraints, Head Immobilizers / Cushions, Foam Pads / Body Cushions, Transfer Boards / Sliding Sheets 9.5 Të Shoqërohet me aksesorë si : Rripa / Mbulesa Sigurie për Pacientin, Imobiliues / Jastëk Koke, Jastës Shkume / Jastëk Trupi, Borde Transferimi

10. Instalimi dhe trajtimi i stafit mjekësor nga furnizuesi / Installation and training of the medical staff by the supplier
10.1 Minimum 3-year warranty, including preventive maintenance and spare parts 10.1 Garancia minimale 3 vite, duke përfshirë mirëmbajtjen preventive dhe pjesë këmbimi.
10.2 Original parts guarantee for at least 10 years after installation 10.2 Sigurimi i pjesëve origjinale për të paktën 10 vite pas instalimit
10.4 Connection of UPS with device will be done by contractor 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen do të realizohet nga Kontraktori

Shënim: Për çdo certifikatë, standard, markë, emër i veçantë, patentë, vizatim ose tip, origjinë specifike, prodhues ose sipërmarrës të përmendur më lart, pranohet edhe ekuivalenti i tyre.

III.1.2. Në shtojcën 7 “Formulari i sasisë dhe grafikut të lëvrimit”, është përcaktuar:

Shtojca 7. (Shtojcë për t’u plotësuar nga Autoriteti/Enti Kontraktor)

(Kjo Shtojcë në rastin e Marrëveshjes Kuadër do të plotësohet nga autoriteti/enti kontraktor vetëm gjatë rihapjes së procesit të mini-konkursit)

FORMULARI I SASISË DHE GRAFIKUT TË LËVRIMIT

Sasia e mallit që kërkohet:

Emërtimi	Njësia	Sasia
“Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente. ”	<i>copë</i>	<i>1</i>

Afati i Lëvrimit: Brenda 3 (tre) muajve nga nënshkrimi i minikontratës, afati i marrëveshjes kuadër është 12 muaj.

Vendi i Lëvrimit të furnizimit: Në spitalin OSU “Nënë Tereza”, Tiranë

III.1.3. Në “Procesverbalin për argumentimin dhe miratimin e specifikimeve teknike dhe kritereve për kualifikim”, të publikuar nga autoriteti kontraktor, në lidhje me specifikimet teknike është argumentuar se:

“Argumentimi: Specifikimet teknike janë hartuar dhe miratuar nga grupi i punës i ngritur”, i ngritur me Urdhrin me nr. 402 (2087 prot), datë 09.09.2025, për hartimin e relacionit me nr. 2087/13 prot., datë 17.11.2025, “Relacionit për përlogaritjen e fondit limit, hartimin e specifikimeve teknike dhe argumentimin e nevojave për procedurën e prokurimit me objekt: ‘Blerje Pajisje Mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente’ të autoritetit kontraktor përfitues **Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë**, në përputhje me nenin 36 “Specifikimet teknike” të ligjit nr.162/2020 “Për Prokurimin Publik”, i ndryshuar si dhe nenin 40 “Kërkesa të veçanta për kontratat e mallrave” të VKM nr. 285, datë 19.05.2021 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar. Specifikimet teknike shprehin tërësinë e elementeve më të rëndësishme përbërëse, që garantojnë cilësinë e kërkuar, dhe në përputhje të plotë me funksionet e kërkuara nga Autoriteti Kontraktor përfitues. Çdo standard i kërkuar apo çdo referencë marke të mallrave objekt prokurimi, autoriteti kontraktor do të pranohet edhe ekuivalentin e tij. Transporti/montimi dhe vendosja e mallrave objekt prokurimi

në ambjentet e përcaktuara nga Autoriteti Kontraktor përfitues do të realizohet nga operatori ekonomik fitues.”.

III.1.4. Në nenin 2 “Qëllimi” të ligjit 162/2020 “Për Prokurimin Publik” i ndryshuar, parashikohet shprehimisht se: “Qëllim i këtij ligji është:

- a) të rrisë efikasitetin dhe efikasitetin në procedurat e prokurimit publik;*
- b) të sigurojë mirëpërdorim të fondeve publike dhe të ulë shpenzimet procedurale;*
- c) të nxisë pjesëmarrjen e operatorëve ekonomikë në procedurat e prokurimit publik;*
- ç) të nxisë konkurrencën ndërmjet operatorëve ekonomikë;*
- d) të sigurojë një trajtim të barabartë dhe jodiskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, pjesëmarrës në procedurat e prokurimit publik;*
- dh) të sigurojë integritet, besim publik dhe transparencë në procedurat e prokurimit publik.”*

III.1.5. Në nenin 3 “Parime të përgjithshme” të ligjit 162/2020 “Për Prokurimin Publik”, i ndryshuar, parashikohet shprehimisht se:

- “1. Autoritetet dhe entet kontraktore garantojnë trajtim të barabartë dhe jodiskriminues për operatorët ekonomikë, si dhe veprojnë me transparencë e në mënyrë proporcionale.*
- 2. Autoritetet dhe entet kontraktore nuk duhet të shmangin fushën e zbatimit të këtij ligji ose të ngushtojnë në mënyrë artificiale konkurrencën. Konkurrenca konsiderohet se është ngushtuar artificialisht kur prokurimi përgatitet me qëllimin për të favorizuar ose dëmtuar në mënyrë të padrejtë operatorë ekonomikë të caktuar.*
- 3. Autoritetet dhe entet kontraktore janë të detyruara të zbatojnë detyrimet e përcaktuara në legjislacionin mjedisor, social e të punës dhe në dispozitat e marrëveshjeve dhe konventat ndërkombëtare, të ratifikuara në përputhje me Kushtetutën.”*

III.1.6. Në nenin 21 pika 1 “Autoriteti ose enti kontraktor”, të ligjit 162/2020 “Për Prokurimin Publik”, i ndryshuar, parashikon shprehimisht se: “1. Autoriteti ose enti kontraktor është përgjegjës për prokurimin në përputhje me dispozitat e këtij ligji dhe të akteve nënligjore të nxjerra në zbatim të tij, duke garantuar respektimin e parimeve të trajtimit të barabartë, transparencës, konkurrencës dhe mosdiskriminimit, të parashikuara në këtë ligj. Në kuptim të kësaj pike, autoriteti ose enti kontraktor ka detyrimin të mirëplanifikojë në cilësi dhe në kohë fondet publike e nevojat e tij dhe të prokurojë e të zbatojë kontratën në përputhje me legjislacionin në fuqi.”

III.1.7. Në nenin 36 “Specifikimet teknike” të ligjit 162/2020 “Për Prokurimin Publik” i ndryshuar, parashikohet se:

1. Specifikimet teknike, siç përcaktohen në nenin 4 të këtij ligji, duhet të përshkruhen në dokumentet e tenderit. Në specifikimet teknike përcaktohen qartë karakteristikat e punëve, shërbimit ose furnizimit që do të prokurohet.

Këto karakteristika mund të lidhen edhe me procesin specifik ose metodën e prodhimit ose ofrimit të punëve, furnizimeve ose shërbimeve të kërkuara ose me një proces specifik për një fazë tjetër të ciklit jetësor edhe kur këta faktorë nuk përbëjnë përmbajtjen e saj thelbësore nëse ato janë të lidhura me objektin e kontratës dhe proporcionale me vlerën dhe objektivat e saj.

Në specifikimet teknike mund të specifikohet edhe nëse do të jetë i nevojshëm transferimi i të drejtave të pronësisë intelektuale.

Specifikimet teknike, me përjashtim të rasteve të justifikuara plotësisht, hartohen në mënyrë të tillë që të marrin në konsideratë kriteret e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara ose projektimit për të gjithë përdoruesit, sipas kërkesave në legjislacionin në fuqi.

2. Specifikimet teknike duhet të mundësojnë trajtim të barabartë për të gjithë kandidatët dhe ofertuesit dhe të mos shërbejnë si pengesa për konkurrencën e hapur në prokurimin publik.

3. Specifikimet teknike duhet të përshkruajnë qartë kërkesat e autoritetit ose entit kontraktor, duke iu referuar:

a) kërkesave funksionale ose të performancës, përfshirë karakteristikat mjedisore, me kusht që parametrat të jenë të saktë në mënyrë që t'u japin mundësi ofertuesve të përcaktojnë objektin e kontratës dhe autoriteteve ose enteve kontraktore të japin kontratën;

b) standardeve kombëtare, që mbështeten në ato ndërkombëtare, miratimeve teknike ndërkombëtare, specifikimeve teknike të përgjithshme, standardeve ndërkombëtare apo sistemeve të tjera teknike të referimit, të përcaktuara nga organet ndërkombëtare të standardizimit. Kur këto nuk ekzistojnë, ato u referohen standardeve kombëtare, miratimeve teknike kombëtare ose specifikimeve teknike kombëtare, që lidhen me projektimin, përlllogaritjen dhe ekzekutimin e punëve ose përdorimin e produkteve;

c) kërkesave në terma funksionalë sipas shkronjës "a", referuar specifikimeve teknike sipas shkronjës "b" të kësaj pike, si mënyrë që nënkupton pajtueshmëri me kërkesat funksionale;

ç) të dyja metodave të përcaktuara në shkronjat "a" dhe "b" të pikës 3 të këtij neni, për mallra, shërbime ose punë të ndryshme, të përfshira në të njëjtin objekt kontrate. Çdo referencë duhet të shoqërohet nga fjalët "ose ekuivalenti i tij/saj".

4. Në specifikimet teknike, nëse nuk e justifikon objekti i kontratës, nuk duhet të përmendet asnjë markë prodhimi ose burim specifik apo proces i veçantë, që karakterizon produktet ose shërbimet e ofruara nga një operator ekonomik specifik apo asnjë markë tregtare, patentë, tipi ose origjinë apo prodhim specifik, me qëllim favorizimin ose eliminimin e disa sipërmarrjeve ose produkteve. Një gjë e tillë lejohet vetëm në raste përjashtimore kur nuk ekziston një mënyrë e mjaftueshme, e saktë apo e kuptueshme e përshkrimit të objektit të kontratës, sipas pikës 3 të këtij neni. Referime të tilla duhet të shoqërohen nga fjalët "ose ekuivalente".

5. Në rast se autoriteti ose enti kontraktor përcakton specifikimet teknike në bazë të shkronjës "b" të pikës 3 të këtij neni, nuk mund të refuzojë një ofertë me argumentin se punët, furnizimet apo shërbimet për të cilat është dorëzuar oferta nuk plotësojnë specifikimet teknike, të cilave u referohen, për sa kohë që ofertuesi provon në ofertën e tij me çdo mjet të përshtatshëm që zgjidhjet e propozuara përmbushin kërkesat e përcaktuara në specifikimet teknike në mënyrë ekuivalente.

6. Në rast se autoriteti ose enti kontraktor përcakton specifikimet teknike në bazë të shkronjës "a" të pikës 3 të këtij neni, ai nuk mund të refuzojë një ofertë për punë, mallra apo shërbime, e cila është në përputhje me standardet kombëtare, që mbështeten në ato ndërkombëtare, miratimet teknike ndërkombëtare, specifikimet teknike të përgjithshme, standardet ndërkombëtare apo sistemet e tjera teknike të referimit, të përcaktuara nga organet ndërkombëtare të standardizimit kur këto specifikime teknike përmbushin kriteret funksionale, të përcaktuara nga autoriteti/enti kontraktor."

III.1.8. Komisioni i Prokurimit Publik, gjykon, se është e nevojshme të ndalet në një interpretim të zgjeruar të dispozitës së *lex specialis*, mbi mënyrën e hartimit të specifikimeve teknike. Komisioni i Prokurimit Publik, gjykon, se autoritetet kontraktore në hartimin e specifikimeve teknike, krahas përshkrimit të saktë të nevojave të këtij të fundit, duhet të kenë në vëmendje faktin se, hartimi i specifikimeve teknike duhet bërë në një mënyrë gjithëpërfshirëse duke krijuar kushte për konkurrin të paanshëm e të hapur ndërmjet të gjithë kandidatëve e ofertuesve, duke përshkruar sa më saktë dhe në mënyrë të plotë karakteristikat e mallrave/shërbimeve/punëve dhe në përputhshmëri me objektin e kontratës. Për këtë qëllim ligjvënësi ka parashikuar se këto karakteristika mund të lidhen edhe me procesin specifik ose metodën e prodhimit ose ofrimit të punëve, furnizimeve ose shërbimeve të kërkuara ose me një proces specifik për një fazë tjetër të ciklit jetësor edhe kur këta faktorë nuk përbëjnë përmbajtjen e saj thelbësore nëse ato janë të lidhura me objektin e kontratës dhe proporcionale me vlerën dhe objektivat e saj. Ligjvënësi ka parashikuar qartësisht në nenin 36 pika 1 paragrafi 4 të ligjit nr.162/2020 “Për prokurimin publik” i ndryshuar, se duhet të mundësojnë trajtim të barabartë për të gjithë kandidatët dhe ofertuesit dhe të mos shërbejnë si pengesa për konkurrencën e hapur në prokurimin publik

Në respekt të parimit të mësipërm, specifikimet teknike, në asnjë rast nuk duhet të diskriminojnë/përjashtojnë nga konkurrimi operatorët ekonomikë ofertues dhe/ose prodhuesit qofshin këta kombëtar apo ndërkombëtar. Në hartimin e specifikimeve teknike autoritetet kontraktore duhet të shmangin çdo formë diskriminimi, qoftë ato të dukshme, qoftë ato të fshehta, të cilat kanë të njëjtin efekt.

Në asnjë rast, specifikimet teknike nuk duhet të hartohen në mënyrë që të drejtojnë drejt një produkti/malli/shërbimi që ofrohen nga një operator i vetëm ekonomik ose nga një prodhues i vetëm. KPP gjykon se, parashikimet e mësipërme duhet të zbatohen në të gjithë procedurat e prokurimit, me përjashtim të rasteve ku vetë ligji i prokurimit publik, parashikon një përjashtim të tillë. Në hartimin e specifikimeve teknike autoritetet kontraktore duhet të mbajnë në vëmendje faktin se specifikimet teknike duhet të përshkruajnë minimumin ose tërësinë e elementeve më të rëndësishme përbërëse, që garantojnë cilësinë e kërkuar, në përputhje me nenin 36 të LPP dhe që i vlerëson punët/mallrat/shërbimet si të pranueshme për funksionet e kërkuara.

Gjithashtu, duke u ndalur në pikën 3 të nenit 36 të ligjit për prokurimin publik, KPP-ja gjykon se, ligjvënësi ka parashikuar katër metoda kryesore në hartimin e specifikimeve teknike. Metoda e parë lidhet me kërkesat funksionale ose të performancës, përfshirë karakteristikat mjedisore, me kusht që parametrat të jenë të saktë në mënyrë që t’u japin mundësi ofertuesve të përcaktojnë objektin e kontratës dhe autoriteteve ose enteve kontraktore të japin kontratën. Metoda e dytë mbështet në standardet kombëtare, që mbështeten në ato ndërkombëtare, miratimeve teknike ndërkombëtare, specifikimeve teknike të përgjithshme, standardeve ndërkombëtare apo sistemeve të tjera teknike të referimit, të përcaktuara nga organet ndërkombëtare të standardizimit. Kur këto nuk ekzistojnë, ato u referohen standardeve kombëtare, miratimeve teknike kombëtare ose specifikimeve teknike kombëtare, që lidhen me projektimin, përlllogaritjen dhe ekzekutimin e punëve ose përdorimin e produkteve. Metoda e tretë përfshin kërkesat në termat funksional sipas metodës së parë, por referuar specifikimeve teknike të hartuara sipas metodës së dytë, si një mënyrë që nënkupton pajtueshmëri me kërkesat funksionale, si edhe të të dyja metodave të përcaktuara në shkronjat “a” dhe “b” të pikës 3 të

nenit 36 të ligjit për prokurimin publik, për mallra, shërbime ose punë të ndryshme, të përfshira në të njëjtin objekt kontrate. Çdo referencë duhet të shoqërohet nga fjalët “ose ekuivalenti i tij/saj”. Në hartimin e specifikimeve teknike dhe kjo duhet pasqyruar edhe në dokumentet e tenderit. Nga interpretimi teleologjik (qëllimi i normës juridike), arrijmë në përfundim, se e rëndësishme është që përmes specifikimeve teknike, autoriteti kontraktor të mundësojë një konkurrim të drejtë, të hapur, e gjithëpërfshirës, të barabartë dhe jo diskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, si edhe të mos drejtohen drejt një produkti të vetëm të ofruar nga një operator i vetëm ose nga një numër i kufizuar operatorësh ekonomikë. Gjithashtu referuar nenit 42 të Direktivës 24/2014 “Për prokurimin publik” KE, parashikohet se: *“Specifikimet teknike siç përcaktohen në pikën 1 të Shtojca VII do të përcaktohet në dokumentet e prokurimit. Specifikimi teknik përcakton karakteristikat, që kërkohen për një punë, shërbim ose furnizim”* Gjithashtu, në nenin 4 paragrafi 38 të ligjit nr.162/2020 “Për prokurimin publik” përcaktohet *“Specifikime teknike” janë: a) në rast të prokurimit publik të punëve, përmbledhje e të dhënave teknike të përfshira në dokumentacionin e tenderit, me të cilat janë përkufizuar karakteristikat e nevojshme të materialeve, prodhimeve ose mallrave për t’u përshtatur me përdorimin që i duhet autoritetit ose entit kontraktor. Këto karakteristika përfshijnë ndikimin mbi mjedisin jetësor dhe ndikime klimatike, përshkrim i të gjitha kushteve, duke përfshirë edhe procedurat për sigurim të cilësisë, terminologjinë, simbolet, metodat e testimit, paketimit, shënimit dhe etiketimit, si dhe udhëzime për shfrytëzim, proceset dhe metodat e prodhimit të objektit. Gjithashtu, këto karakteristika, përfshijnë rregulla nga projekti dhe rregulla për vlerësim të shpenzimeve, kushte për testim, për inspektim dhe për praninë të punëve të realizuara, metoda ose teknika ndërtimore, si dhe të gjitha kushtet e tjera teknike, të cilat autoriteti ose enti kontraktor ka të drejtë t’i përcaktojë në pajtim me rregullat e përgjithshme dhe të veçanta në lidhje me objektin dhe materialet ose pjesët e përfshira; b) në rast të prokurimit publik të mallrave ose shërbimeve, specifikimi me të cilin përkufizohen karakteristikat e prodhimit ose shërbimit, siç janë niveli i cilësisë, ndikimi mbi mjedisin jetësor dhe ndikimet klimatike, përshkrim i të gjitha kushteve, duke përfshirë edhe arritshmëri për persona me aftësi të kufizuara dhe vlerësim të përputhshmërisë, niveli i realizimit, shfrytëzim i prodhimit, siguri ose dimensione, duke i përfshirë edhe kërkesat relevante për produktin në raport me emërtimin me të cilin shitet, terminologjinë, simbolet, testimet dhe metodat për testim, paketimin, shënimin dhe etiketimin, si dhe udhëzime për përdorim, proceset dhe metodat e prodhimit në secilën fazë të jetëgjatësisë së mallrave dhe shërbimeve, si dhe procedura për vlerësim të përputhshmërisë.”*

Ndërsa, në pikën 1 të Shtojcës VII të Direktivës parashikohet se: *“specifikim teknik”* nënkupton njëherë nga sa vijon: b) në rastin e kontratave të furnizimit publik ose shërbimeve, një specifikim në një dokument që përcakton karakteristikat e kërkuara të një produkti ose një shërbimi, siç janë nivelet e cilësisë, nivelet e performancës mjedisore dhe klimatike, modelimi për të gjithë kërkesat (përfshirë aksesin e personave me aftësi të kufizuara) dhe vlerësimin e konformitetit, performancën, përdorimin e tyre produkti, siguria ose dimensionet, përfshirë kërkesat që lidhen me produktin në lidhje me emrin nën të cilin produkti shitet, terminologji, simbole, metodat e provës dhe provës, paketimin, markimin dhe etiketimin, përdorues-udhëzimet, proceset e prodhimit dhe metodat në çdo fazë të ciklit jetësor të furnizimit ose shërbimit dhe procedurat e vlerësimit të konformitetit; Në vendimin e GJED Cëshjta C-368/10 “Komisioni European vs. Mbretëria e Holandës” inter allia dhe mutatis mutandis është arsyetuar se: *“Specifikimet teknike*

të hartuara nga blerësit publik duhet të lejojnë që prokurimet publike të hapen në konkurrencë. Për këtë qëllim, duhet të jetë e mundur të dorëzohen tenderë që pasqyrojnë larminë e zgjidhjeve teknike. Prandaj, duhet të jetë e mundur të hartohen specifikimet teknike për sa i përket performancës funksionale dhe kushteve, dhe kur referimi bëhet në standardin Evropian ose, në mungesë të tij, ndaj standardit kombëtar, ofertuesit bazuar në marrëveshje ekuivalente duhet të merren në konsideratë nga autoritetet kontraktuese.”

Gjithashtu, nga ana tjetër, Komisioni i Prokurimit Publik gjen me vend të sqarojë, se është në të drejtë të operatorëve ekonomikë që në respekt të nenit 109 e vijues të ligjit nr.162/2020 “Për prokurimin publik” i ndryshuar të parashtrajnë pretendime mbi modifikimin e dokumentave të procedurës së prokurimit përfshirë edhe specifikimet teknike të procedurës, brenda afatit të përcaktuar në nenin 110 pika 1 të ligjit. Komisioni i Prokurimit Publik vlerëson, se ligji 162/2020 “Për prokurimin publik” i ndryshuar është përafuar pjesërisht edhe me *Direktivën e Këshillit 89/665/KEE, datë 21 dhjetor 1989 “Mbi koordinimin e ligjeve, rregulloreve dhe dispozitave administrative në lidhje me zbatimin e procedurave të rishikimit për dhënien e kontratave të furnizimit publik dhe punëve publike”, e ndryshuar*. Numri CELEX 31989L0665, Fletorja Zyrtare e Bashkimit Europian, Seria L, nr.395, datë 30.12.1989, fq. 33. Në dritën e direktivës, ekzistojnë dy kushte të përmendura në lidhje me qasjen në procedurat e rishikimit (neni 1 (3): “Procedurat e rishikimit duhet të jenë në dispozicion (...) të paktën për çdo person që ka ose ka pasur interes për të marrë një kontratë të veçantë dhe që ka qenë ose rrezikon të dëmtohet nga një shkelje e pretenduar.” Në interpretim literal, sistematik dhe teologjik me synim vendosjen në pah të *ratio legis*, mbështetur edhe në parimin e e së drejtës se *ratio legis est anima legis, (qëllimi i ligjit është edhe shpirti i ligjit)*, interesi i ligjshëm i operatorëve për të paraqitur ankim pranë autoritetit kontraktor si edhe pranë Komisionit të Prokurimit Publik duhet të jetë dëmtuar ose rrezikohet të dëmtohet nga një vendim i marrë nga autoriteti kontraktor në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. KPP thekson se, fakti se një ose disa produkte të një ose disa prodhues vendas ose ndërkombëtarë nuk përmbushin minimumin e specifikimeve teknike të përcaktuara nga ana e autoritetit kontraktor nuk përbën një kusht *sine qua non* se specifikimet teknike janë hartuar në kundërshtim me ligjin për prokurimin publik. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon, se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës referuar parimit juridik *onus probandi incubit actor* (barra e provës i bie kërkuesit), si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, në të cilin parashikohet se: “*në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj*”. Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik dhe jo mbi faktin se këto të fundit nuk plotësohen nga një ose disa prodhues kombëtar/ndërkombëtar me reputacion. Nga ana tjetër, Komisioni i Prokurimit Publik, nënvizon se autoriteti kontraktor në hartimin e specifikimeve teknike të procedurës së prokurimit duhet t’i përmbahet *stricto-sensu* vetëm metodave të parashikuara në nenin 36 të ligjit për prokurimin publik. Gjithashtu, specifikimet teknike duhet të përshkruajnë minimumin ose tërësinë e elementeve më të rëndësishme përbërëse, që garantojnë cilësinë e kërkuar, në përputhje me nenin 36 të LPP dhe që i vlerëson mallrat si të pranueshme për funksionet e kërkuara. Kështu, autoriteti kontraktor në hartimin e specifikimeve teknike, nuk

mund të niset vetëm nga procedura analoge të zhvilluara më parë nga po i njëjti autoritet kontraktor ose nga autoritete të tjera kontraktore homologe, ose eprore, por në përputhje me parashikimet e ligjit.

III.1.9. KPP-ja gjykon, se vetë ligjvënësi ka parashikuar në nenin 2 gërma “dh” se qëllimi i ligjit nr. 162/2020 “Për prokurimin publik” i ndryshuar, si ligj material i zbatueshëm për shqyrtimin administrativ të ankesave të operatorëve ekonomikë, është ndër të tjera të sigurojë integritet, besim publik dhe transparencë në procedurat e prokurimit publik. Ashtu si edhe GJED ka nënvizuar ndër vite, parimi i transparencës dhe barazisë janë të lidhura ngushtë me njëra-tjetrën, por detyra thelbësore e transparencës në një procedurë prokurimi është që të krijohen kushte dhe rregulla të hollësishme për të gjithë palët në proces.

III.1.10. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Montal” SHPK, konkretisht si vijon: *“Se pari, ju evidentojme qe Njoftimi i Kontrates i specifikuar ne faqen Nr.14 te DST ka nje lapsus ne pershkrimin me fjale te fondit limit. Konkretisht eshte percaktuar si vijon: 6. Fondi limit: 67,142,800 (pesedhjetë e gjashtë milion e pesëqind e shtatëdhjetë e tete mijë e treqind e tridhjetë e tre pike tridhjetë e tre) leke pa TVSH. Per efekt qartesimi te operateve ekonomike, ju lutemi te saktësoni vleren e Fondit Limit me shifra dhe me fjalë”, Komisioni i Prokurimit Publik vëren se:*

III.1.10. Nga shqyrtimi i dokumentave të tenderit, rezulton se në “Njoftimin e Shkurtuar të Kontratës”, pika 6, autoriteti kontraktor është shprehur si vijon:

“6. Fondi limit: 67,142,800 (pesëdhjetë e gjashtë milion e pesëqind e shtatëdhjetë e tetë mijë e treqind e tridhjetë e tre pikë tridhjetë e tre) lekë pa TVSH, e konvertuar në euro sipas kursit të këmbimit të Bankës së Shqipërisë me datë: 695,708.22 (gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e shtatëqind e tetë pikë njëzetë e dy) Euro pa TVSH.

Vlerat në euro në këto dokumente tenderi janë konvertuar sipas kursit zyrtar të këmbimit të Bankës së Shqipërisë, datë 18.12.2025, me kurs këmbimi 96.51 (nëntëdhjetë e gjashtë pikë pesëdhjetë e një) lekë.”

Pra rezulton se fondi limit në lekë, i shprehur me gërma është pesëdhjetë e gjashtë milion e pesëqind e shtatëdhjetë e tetë mijë e treqind e tridhjetë e tre pikë tridhjetë e tre, që nuk i korrespondon asaj me numra në vlerën 67,142,800 lekë.

III.1.10.1 Lidhur me këtë fakt, autoriteti kontraktor ka pranuar pretendimet e ankimuesit duke e sqaruar se: *“OE ka evidentuar një lapsus në DST, që ka të bëjë me përshkrimin në fjalë të vlerës së fondit limit (lekë pa TVSH). Konkretisht në fq. 14 të DST (Njoftimi i shkurtuar i kontratës) është parashikuar: Fondi limit: 67,142,800 (pesëdhjetë e gjashtë milion e pesëqind e shtatëdhjetë e tetë mijë e treqind e tridhjetë e tre pikë tridhjetë e tre) lekë pa TVSH, e konvertuar në euro sipas kursit të këmbimit të Bankës së Shqipërisë me datë: 695,708.22 (gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e shtatëqind e tetë pikë njëzetë e dy) Euro pa TVSH. Në lidhje me të, KSHA sqaron se është një lapsus, pasi referuar të gjitha dokumenteve të tenderit si dhe Njoftimit të shkurtuar të kontratës të publikuar në SPE fondi limit është: 67,142,800 (gjashtëdhjetë e shtatë milion e njëqind e dyzetë e dy mijë e tetëqind) lekë pa TVSH, e*

konvertuar në euro sipas kursit të këmbimit të Bankës së Shqipërisë me datë 18.12.2025: 695,708.22 (gjashtëqind e nëntëdhjetë e pesë mijë e shtatëqind e tetë pikë njëzetë e dy) Euro pa TVSH. Për sa më lart, Njësia e Prokurimit të qartësojë OE pjesëmarrës në lidhje me këtë lapsus”.

III.1.10.2.Neni 30 i LPP-së parashikon shprehimisht se:

“Komisioni i Prokurimit Publik shqyrton ankesat e paraqitura para tij kur në mbledhje janë të pranishëm të paktën 3 nga 5 anëtarët e tij, një prej të cilëve kryetari ose nënkryetari. Në përfundim të shqyrtimit të ankesave, Komisioni vendos me shumicë votash. Vendimi deklarativ i dhënë sipas parashikimeve të nenit 115, pikat 2 dhe 3, të këtij ligji, jepet nga 3 anëtarë për procedurat e prokurimit nën kufirin e ulët monetar dhe nga 5 anëtarët për procedurat e tjera.”

III.1.10.3. Neni 115 pika 1 dhe 3 e ligjit 162/2020 “Për Prokurimin Publik”, i cili parashikon shprehimisht se:

“Komisioni i Prokurimit Publik shqyrton ankesën e paraqitur, si dhe vendimin e autoritetit ose entit kontraktor, së bashku me dokumentet dhe shpjegimet shoqëruese, që mbështesin këtë vendim si më poshtë:

a) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur pranimin pjesërisht të ankesës, Komisioni i Prokurimit Publik vazhdon shqyrtimin:

i. për pjesën e ankesës/ pretendimeve që nuk janë pranuar;

ii. e ankesës/ ankesave për pjesën që është pranuar, nëse ka ankesa nga operatorët ekonomikë të interesuar, të cilët kanë paraqitur argumentet e tyre për këtë pjesë në përputhje me nenin 113 të këtij ligji;

b) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur pranimin e plotë të ankesës, Komisioni i Prokurimit Publik do të vijojë shqyrtimin e ankesës, nëse ka ankesë nga operatorët ekonomikë të interesuar, të cilët kanë paraqitur argumentet e tyre në lidhje me ankesën në përputhje me nenin 113 të këtij ligji;

c) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur mos pranimin e ankesës.

3. Në rastin kur autoriteti ose enti kontraktor pranon plotësisht ankesën, Komisioni i Prokurimit Publik:

a) nxjerr një vendim deklarativ për mbylljen e çështjes brenda 3 ditëve nga marrja e vendimit të dhënë nga autoriteti ose enti kontraktor për këtë ankesë, nëse operatorët ekonomikë të interesuar nuk kanë paraqitur argumentet e tyre sipas pikës 1 të nenit 113 të këtij ligji;

b) nxjerr një vendim deklarativ për mbylljen e çështjes brenda 3 ditëve nga përfundimi i afatit kohor të përcaktuar në pikën 5 të nenit 114 të këtij ligji, nëse operatorët ekonomikë të interesuar, që kanë paraqitur argumentet sipas pikës 1 të nenit 113 të këtij ligji, nuk kanë ankimuar vendimin e dhënë nga autoriteti ose enti kontraktor.”

Për këtë arsye, KPP do të mbyllë shqyrtimin e çështjes në lidhje me këtë pjesë të pranuar nga autoriteti kontraktor për ankesën e operatorit ekonomik “Montal” SHPK.

III.1.11. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Health & Light” SHPK, si më poshtë vijon:

“1. Specifikimi i kerkuar

Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit

Modifikimi i kerkuar

Te ndryshohet ne: nje kamera e integruar me funksione RGB dhe thellesi per pozicionim automatik te pacientit

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Shumica e prodhuesve te pajisjeve CT Scanner ne treg ofrojne zgjidhje me nje kamera e cila siguron qofte funksionin e ngjyrave (RGB) qofte funksionin e thellesise.

Kerkesa per dy kamera pozicionimi ne nje pajisje CT Scanner kufizon ne menyre te panevojshme konkurrencen, sepse paraqet nje kriter specifik te dizajnit, dhe jo nje kerkese te bazuar ne nevoja klinike ose ne performance. Specifikimi i “dy kamerave” nuk lidhet me ndonje permiresim te matshem ne performancen diagnostike, sigurine e pacientit, efikasitetin e rrjedhes se punes apo sakesine e dozes. Perkundrazi, ai pasqyron nje zgjidhje inxhinierike specifike te aplikuar nga nje prodhues i caktuar, nderkohe qe prodhues te tjere te medhenj dhe te njohur te CT-se arrijne rezultate klinike te barasvlershme ose me te mira permes dizajneve alternative.

Per rrjedhoje, kjo kerkese:

? Nuk eshte klinikisht e domosdoshme

? Nuk lidhet me rezultate objektive te performances

? Nuk perputhet me praktikat me te mira nderkombetare per specifikime teknike te bazuara ne performance

? Perjashton artificialisht sisteme CT konkurruese dhe te perputhshme, te cilat i plotesojne te gjitha kerkesat klinike dhe te sigurise

Per keto arsye, specifikimi i numrit te kamerave te pozicionimit nuk justifikohet ne baza teknike apo klinike.

Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Montal” SHPK:

“Se dyti,

Duke shqyrtuar specifikimet teknike te kerkuara ne kete procedure prokurimi kemi konstatuar qe disa specifikime teknike jane perjashtuese per produktet e prodhuesit GE HealthCare qe perfaqeson kompania jone ne Shqiperi.

Sa mesiper, ju lutemi te gjeni ne vijim te gjithe kerkesat dhe argumentat perkates per ndryshime qe kerkojme te kryen ne specifikimet teknike ne menyre qe te na mundesohet pjesemarrja ne gare duke ofruar produktet prestigjoze te prodhuesit Amerikan GE HealthCare.

Argument Nr.1

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet:

Pika 1.5 Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit.

Prodhues te ndryshem zgjedhin metoda specifike per te kryer detektimin automatik dhe perdorin teknologji te avancuara me Inteligjence Artificiale (AI) per te qenderzuar pacientin.

Numri i kamerave nuk eshte i rendesishem per aq kohe sa pozicionimi automatik realizohet sipas metodes se kerkuar. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon

per te lejuar konkurrencen e lire dhe per te garantuar pjesemarrjen tone me produktet e GE HealthCare:

Pika 1.5 Kamer/a te integruar/a per pozicionimin automatik te pacientit.”

Sipas KSHA-së pretendimet e shoqërisë “Health &Light” SHPK janë refuzuar pasi: “AK ka kërkuar këtë zgjidhje teknologjike, pasi nëpërmjet kësaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin ne pozicionin isocenter dhe nuk është e nevojshme per ta ripozicionuar përsëri, pra duke qene se objekti i prokurimit është skaner për urgjencën polivalente, QSUNT është institucioni më i madh në vend, spitalor, universitar, terciar, ku fluksi i pranimeve në urgjencë është tejet i lartë, dhe në këtë mënyrë nuk humbasim kohe as ne rastet e urgjencave. Dy kamera jane te nevojshme per pozicionimin automatik frontal dhe lateral te pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurine e pacientit gjate egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite te tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik te pacientit, perfitim e imazheve me te mira, jepet nje diagnoze me e mire, dhe për më tepër, kohe me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfojme nje performance me te larte klinike.

Ky specifikim nuk ndryshon.

Gjithashtu edhe pretendimet e shoqërisë “Montal” SHPK janë refuzuar nga KSHA-ja pasi: “AK ka kërkuar këtë zgjidhje teknologjike, pasi nepermjet kësaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin ne pozicionin isocenter dhe nuk eshte e nevojshme per ta ripozicionuar perseri, pra duke qene se objekti i prokurimit eshte skaner per urgjencen polivalente, QSUNT eshte institucioni me i madh ne vend, spitalor, universitar, terciar, ku fluksi i pranimeve ne urgjence eshte tejet i larte, dhe ne kete menyre nuk humbasim kohe as ne rastet e urgjencave. Dy kamera jane te nevojshme per pozicionimin automatik frontal dhe lateral te pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurine e pacientit gjate egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite te tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik te pacientit, perfitim e imazheve me te mira, jepet nje diagnoze me e mire, dhe per me teper, kohe me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfitojme nje performance me te larte klinike. Per sa i perket pretendimit per: Kamer/a te integruar/a per pozicionimin automatik te pacientit, në shkresën përcjellëse nuk paraqiten argumenta teknike apo shkencore që njëra kamer është me e mire se dy kamera, apo teknologjia e ofruar nga nje kamer ka përfitime per AK ndaj dy kamerave te kerkuara. Sqarojme se nje teknologji me e re avangarde, eshte me e pershtatshme per QSUNT.

II.1.11.1. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se, ashtu siç theksuam më sipër autoritetet kontraktore në hartimin e kriterëve dhe/ose specifikimeve teknike krahas përshkrimit të saktë të nevojave të këtij të fundit, duhet të kenë në vëmendje faktin, se hartimi i tyre duhet bërë në një mënyrë gjithpërfshirëse, duke krijuar kushte për konkurrim të paanshëm e të hapur ndërmjet të gjithë kandidatëve e ofertuesve, duke përshkruar sa më saktë dhe në mënyrë të plotë karakteristikat e mallrave/shërbimeve/punëve dhe në përputhshmëri me objektin e kontratës. Në asnjë rast kriteret dhe/ose specifikimet teknike nuk duhet të hartohen në mënyrë që të drejtojnë drejt një produkti/mall/shërbim që ofrohen nga një operator i vetëm ekonomik ose nga një prodhues i vetëm. Hartimi i kriterëve për kualifikim dhe specifikimeve teknike është lënë në diskrecion të autoritetit kontraktor por ky diskrecion nuk është i pa kufizuar pasi hartimi i tyre duhet të jetë gjithnjë në përputhje me ligjin dhe rregullat e prokurimit publik si dhe me legjislacionin sektorial në fuqi si dhe nuk duhet të kufizojnë konkurrencën dhe të orientojnë drejt një prodhuesi të vetëm.

III.1.11.2. Sa më sipër cituar, KPP konstaton se operatorët ekonomikë ankimues nuk kanë arritur të provojë se në çfarë mënyre specifikimi i kerkuar “*Te pakten dy kamera te integruara per pozicionimin automatik te pacientit*”, arrin të çojnë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës, referuar parimit juridik *onus probandi incumbit actor* (barra e provës i bie kërkuesit) si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “*Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë*”, në të cilin parashikohet se: “*Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inician procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.*” Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Pësia specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar kërkesën e sipërcituar, pasi sipas tij, nepermjet kësaj zgjidhje teknologjike pacienti vendoset në pozicionin isocenter, duke shmangur ripozicionimin e tij, në kushtet kur kërkohet skaner për urgjencën polivalente dhe QSUNT është institucioni më i madh në vend, spitalor, universitar, terciar, ku fluksi i pranimeve në urgjencë është tejet i lartë, ndaj dhe nuk duhet humbur kohë as në rastet e urgjencave.

Pretendimi i ankimuesve nuk qëndron.

III.1.12. Lidhur me pretendimet “Health &Light” SHPK se: “*Specifikimi i kerkuar*

Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 350 mm

Modifikimi i kerkuar

Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 530 mm

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Kerkesa për një lartësi minimale të tavolines së pacientit prej 350 mm për një CT Scanner të instaluar në shërbimin e urgjencës Polivalente nuk është aspak e përshtatshme si nga ana klinike ashtu edhe nga ana operacionale .

Në një kabinet CT Scanner në shërbimin e urgjencës vijne pacienti të cilët janë të shtrirë në barrela, ose me shtreter në rastet me të renda. Këto mjete transporti të pacientëve kanë një lartësi prej afërsisht 530 mm. Rrjedhimisht nëse lartësia minimale e shtratit është 350 mm, atëherë nuk mund të bëhet një zhvendosje normale e pacientit nga mjete të transportit për në tavolinën e pacientit të CT Scanner. Ashtu sic edhe dihet, ky lloj mjedisi kërkon një përgjigje të shpejtë në kryerjen e ekzaminimit sidomos kur bëhet fjale për pacientë që kanë stroke apo hemorragji të brendshme. Në mjaft raste, pacientët që vijne në këto CT Scanner urgjencë janë të lidhur me ventilatore pulmonare, me perfuzione, me monitore pacienti (për të parë shenjat vitale në mënyrë të vazhdueshme), me tuba oksigjeni etj. Thënë kjo, ky disnivel midis mjeteve transportuese dhe nivelit minimal të shtratit krijon një diskomfort shtesë për pacientin, (sepse pacienti duhet ngritur peshe dhe duhet vendosur mbi tavolinë) pune fizike të tepruar për stafin mjekësor dhe me e rëndësishmja vonese në kryerjen e ekzaminimit të pacientit.”,

Sipas KSHA-së pretendimet e shoqërisë “Health &Light” SHPK janë refuzuar pasi: “Sa me e ulet te jete lartesia minimale e shtratit te pacientit aq me e lehte eshte per te pozicionuar dike qe vjen me karroce invalidi per te bere egzaminimin me CT. Lartesia e uleses se karroces se invalidit varion ne diapazonin 38-55 cm. Nqs lartesia e uleses se karroces eshte e ulet, atehere do te duhet qe lartesia e shtratit te jete edhe me e ulet, per te pozicionuar me mire pacientin dhe rritur konfortin gjate egzaminimit. Ne rastet kur vijne pacient me shtreter ose barrela te lidhur me ventilador, lartesia mund rregullohet ne nivelin e duhur sipas deshires pa krijuar asnje problem ne vendosjen e pacientit tek shtrati i CT. Ky specifikim nuk ndryshon.”

Lidhur me pretendimet “Montal” SHPK se: “Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: maksimumi 350 mm.”. Kerkesa per te pasur lartesine minimale te tavolines ne nje vlere prej 350mm nuk sjell asnje perfitim nga ana klinike apo diagnostike. Ky specifikim perben nje kriter perjashtues per prodhuesin GE healthcare, pasi asnje nga tavolinat e pacientit qe kjo kompani ofron nuk disponon nje diapazon lartesis qe fillon nga 350 mm. Nje specifikim i tille, i vendosur ne kete forme, perjashton automatikisht pjesemarrjen dhe konkurrimin e produkteve tona nga procedura e prokurimit, pa qene i domosdoshem nga pikepamja funksionale apo klinike.

Nga studimet ergonomike lartesia e uljes percaktohet nga formula meposhte:

$$h=0.25 \times ?? \text{ (average) } + 2 \text{ cm}$$

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9944090/>

Ne rastin konkret, nese bazohemi ne vleren e kerkuar te lartesis se shtratit prej 350mm atehere nga formula mesiper llogaritet qe gjatesia mesatare e pacienteve qe do te ulen ne kete shtrat do te jete 132cm!!! Duke qene se gjatesia 132cm eshte shume me e ulet se gjatesia e nje pacienti (mashkull apo femer) kerkojme qe specifikimi mesiper te ndryshohet ne nje lartesi minimale prej 400 mm duke percaktuar nje tolerance te shtratit prej 750mm ne menyre qe ky specifikim te plotesoje se pari nevojën ergonometrike reale te pacienteve dhe se dyti te mos jete perjashtues per produktet e prodhuesve prestigjoze nderkombetare sic eshte GE HealthCare. Sa mesiper, kerkojme qe specifikimi ne fjale te ndryshohet si vijon: Pika 2.4 Lartesia minimale e tavolines: 400mm 750mm.”, rezulton se pretendimet e shoqërisë “Montal” SHPK janë refuzuar nga KSHA-ja pasi: Sa me e ulet te jete lartesia minimale e shtratit te pacientit aq me e lehte eshte per te pozicionuar dike qe vjen me karroce invalidi per te bere egzaminimin me CT. Lartesia e uleses se karroces se invalidit varion ne diapazonin 38-55 cm. Nqs lartesia e uleses se karroces eshte e ulet, atehere do te duhet qe lartesia e shtratit te jete edhe me e ulet, per te pozicionuar me mire pacientin dhe rritur konfortin gjate egzaminimit.”

Lidhur me pretendimet “Medfau” SHPK se “Ne specifikimet teknike pike 2.4 ju kerkoni : Lartesia minimale e tavolines : maksimumi 350 mm

Ky specifikim eshte nje specifikim tipik i sistemeve CANON MEDICAL IMAGING . Lutem kerkojme nga ana juaj ndryshimin e ketij specifikimi ne maksimumi 550 mm. Arsytimi qe perse ne kerkojme kete eshte sepse te gjithë shtratet spitalore, karriket me rrota te personave te pamundur jane ne kete gjatesi 550 mmm, dhe gjithashtu edhe per cdo pacient per tu ulur ne 350 mm eshte shume e ulet dhe per me teper nuk ka asnje perfitim. Ndryshimi i ketij specifikimi ne 550 mm nuk do te ndikoje ne dhenien e sherbimit per pacientet”, KSHA i ka refuzuar këto pretendime me arsyetimin se: “Sa me e ulet te jete lartesia minimale e shtratit te pacientit aq me e lehte eshte per te pozicionuar dike qe vjen me karroce invalidi per te bere egzaminimin me CT. Lartesia e uleses se karroces se invalidit varion ne diapazonin 38-55 cm. Nqs lartesia

e uleses se karroces eshte e ulet, atehere do te duhet qe lartesia e shtratit te jete edhe me e ulet, per te pozicionuar me mire pacientin dhe rritur konfortin gjate egzaminimit.”

III.1.12.1. KPP thekson se autoriteti kontraktor është organi përgjegjës për procedurën e prokurimit dhe është përgjegjësi e tij të përcaktojë kriteret që janë në funksion të realizimit me sukses të kontratës. Rrjedhimisht autoriteti kontraktor është në të drejtën e tij për të përcaktuar kriteret dhe specifikime teknike në lidhje me produktin e kërkuar, por pa përcaktuar kriteret të cilat të çojnë drejt një marke të caktuar, apo që nuk ndikojnë në performancën e produktit, pasi përcaktimet të tilla janë diskriminuese dhe përjashtuese nga pjesëmarrja në procedurë të operatorëve ekonomikë të interesuar. Në asnjë moment autoriteti kontraktor nuk duhet të vendosë kriteret apo të hartojë specifikime teknike të cilat të drejtojnë në një emër të caktuar marke apo prodhuesi, duke u bërë kështu përjashtues për operatorët tjerë. Pra autoriteti kontraktor duhet të përcaktojë specifikimet teknike në mënyrë të tillë që mos të sjellin kufizimin e konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë, ndaj dhe autoriteti kontraktor duhet të marrë masa për zgjerimin e diapazonit të treguesve specifikë, duke hapur konkurrencën, por pa cenuar nivelin minimal të specifikimeve të kërkuara, ashtu sikurse parashikohet edhe në LPP, në funksion të hapjes së konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë. Pra autoriteti kontraktor duhet të përcaktojë specifikimet teknike në mënyrë të tillë që mos të sjellin kufizimin e konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë.

Sa më sipër cituar Komisioni i Prokurimit Publik gjykon, se autoriteti kontraktor duhet të rishikojë specifikimet teknike të mësipërme, për sa i përket kontestimeve të ngritura nga ana e operatorit ekonomik ankimues lidhur me *lartesia minimale e shtratit te pacientit* dhe të marrë masa për modifikimin e tij, duke hapur diapazonin, pa cenuar nivelin minimal të nevojave, ashtu sikurse parashikohet edhe në LPP, në funksion të hapjes së konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë, për të mundësuar një konkurrim të drejtë të hapur dhe gjithëpërfshirës, të barabartë, jo diskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, duke evituar mundësinë e drejtimit drejt një produkti të vetëm të ofruar nga një operator ose nga një numër i kufizuar operatorësh ekonomikë.

Për këtë arsye, pretendimet e operatorëve ekonomikë ankimues qëndrojnë pjesërisht..

III.1.13. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Health &Light” SHPK se: *“Shpejtësia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm/s*

Modifikimi i kerkuar

Shpejtësia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 18 mm/s

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Nje shpejtësi levizjeje vertikale (lart-poshte) e tavolines se pacientit prej 60 mm/s nuk eshte e pershtatshme per nje CT Scanner ne sherbimin e urgjences, ndersa nje shpejtësi e kontrolluar rreth 18 mm/s eshte me e pershtatshme, sepse imazheria ne sherbimet e urgjences i jep mjaft perparesi sigurise se pacientit, stabilitetit, saktësisë dhe menaxhimit te situatave te veshtira, jo levizjes se shpejte mekanike.

Gjithashtu ka nje keqkuptim/keqinterpretim sikur shpejtesia e larte vertikale do te permiresoje rrjedhen ose kapacitetin e punes ne nje CT Scanner ne sherbimin e urgjences.

Ne ambientin e urgjences distancat e levizjeve vertikale te shtratit jane minimale dhe nje levizje e shpejte vertikale sjell nje kursim kohe krejtesisht te paperfillshem ne raport me rreziket qe mund te sjelle.

Stafi i urgjences dhe ai i imazherise ne urgjence qendrojne mjaft afer pacientit gjate levizjeve vertikale te tavolines se pacientit dhe menaxhojne evitimin e bllokimit te tubave te oksigjenit, atyre te ventilimit te pacientit apo fishave te monitorit. Kjo lloj levizje vertikale me kete shpejtesi prej 60 mm/s sjell rrezikun e shtypjes se tubave, fishave apo duarve dhe ul mjaft kohën e reagimit nga ana e stafit qe asiston kete pacient. Kurse shpejtesia qe ne kerkojme ne modifikimin e kerkuar lejon veprime te koordinuara te stafit te urgjences dhe te kabinetit te CT Scanner.

Standardet ne nje pajisje CT Scanner ne urgjence vendosin si prioritete kontrollin sesa shpejtesine vertikale dhe sigurine e pacientit dhe te stafit sesa performancen mekanike.”

Sipas KSHA-së pretendimet e shoqërisë “Health &Light” SHPK janë refuzuar pasi: “Shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s nuk ka asnje impakt negative tek pacienti, por i sherben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim. Nqs do te flasim per rastet e stroke cdo sekonde shpeton jete, nqs flasim per infarkte cdo sekonde shpeton jete. Ne perfundim mund te themi qe sa me e shpejt levizja vertikale e shtratit aq me shpejt fillon egzaminimi i skanimit te pacientit ne rastet e urgjences. Ky specifikim nuk ndryshon.”

Lidhur me pretendimet operatorit ekonomik “Montal” SHPK se: “Pika 2.6 shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm”.

Ne lidhje me specifikimin mesiper, ju lutemi te percaktoni nese kerkohet intervali i levizjes vertikale apo shpejtesia e levizjes vertikale. Sipas njesise matese “mm” percaktohet distance dhe jo shpejtesi. Nese kerkohet intervali i levizjes vertikale atehere vlera e kerkuar prej 60mm eshte vlere mjaft e vogel dhe propozojme qe te ndryshohet njesia nga “mm” ne “cm” me nje tolerance prej ?10% ne menyre qe te jete nje parameter gjithepershires per te gjithë prodhuesit si meposhte: Pika 2.6 Diapazoni i levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 cm ?10%.”, rezulton se pretendimet e shoqërisë “Montal” SHPK janë refuzuar nga KSHA pasi: Ne DST eshte kerkuar shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s. Nuk eshte kerkuar distanca 60 mm dhe as diapazoni i levizjes vertikale. AK ka kërkuar shpejtësinë minimale të lëvizjes vertikale, duke i lënë mundësinë cdo OE që të ofrojë zgjidhje edhe më të mira se minimalja e kërkuar. Ky specifikim nuk ndryshon.”

Lidhur me pretendimet operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: Se Katerti ne specifikimet teknike ne piken 2.6 ju kerkoni: “shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm/s”. Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne te pakten 25 mm/s , levizja vertikale te shtratit te pacientit nuk eshte e rendesishme. Sistemet qe ne ofrojme kryejne levizje verikale dhe horizontale ne te njejten kohe keshtu qe ne raste emergjente ulja e shtratit realizohet ne nje kohe shume te shpejte per evakuimin e pacientit sa me shpejt. Ju lutem ndryshoni kete

specifikim ne 25 mm/s duke bere te mundur pjesemarrjen e kompanive lider ne fushen e CT dhe duke mos ndikuar ne dhenien e sherbimit sa me cilesor per pacientin.

Sipas KSHA-së pretendimet e shoqërisë “Medfau” SHPK janë refuzuar pasi: *“Shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s nuk ka asnje impakt negative tek pacienti, por i sherben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim. Nqs do te flasim per rastet e stroke cdo sekonde shpeton jete, nqs flasim per infarkte cdo sekonde shpeton jete. Ne perfundim mund te themi qe sa me e shpejt levizja vertikale e shtratit aq me shpejt fillon egzaminimi i skanimit te pacientit ne rastet e urgjences. Ky specifikim teknik nuk pranohet.”*

III.1.13.1. Në rastin konkret KPP konstaton se operatorët ekonomikë ankimues nuk kanë arritur të provojnë se në çfarë mënyre kërkesa e sipërcituar, arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar.

Në nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, parashikohet se: *“Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.”* Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Pësha specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar kërkesën për shpejtesinë e levizjes vertikale 60 mm/s, pasi sipas tij kjo kërkesë nuk ka asnje impakt negative tek pacienti, por i sherben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim, vecanërisht per rastet e stroke apo infarkte, cdo sekonde shpeton jete, pasi sa me e shpejtë levizja vertikale e shtratit aq me shpejt fillon egzaminimi i skanimit te pacientit ne rastet e urgjences. Pra shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s nuk ka asnje impakt negative tek pacienti, por i sherben rasteve per skanim ne emergjenca te ndryshme per te pozicionuar me shpejt pacientin ne CT dhe fituar kohe te cmuar ne egzaminim.

Pretendimet e ankimuesve nuk qëndrojnë.

Lidhur me pretendimin e shoqërisë “Montal” SHPK ‘ *“Pika 2.6 shpejtesia e levizjes vertikale te motorizuar: te pakten 60 mm. Ne lidhje me specifikimin mesiper, ju lutemi te percaktoni nese kerkohet intervali i levizjes vertikale apo shpejtesia e levizjes vertikale. Sipas njesise matese “mm” percaktohet distance dhe jo shpejtesi”*, Komisioni i Prokurimit Publik verifikoi specifikimet teknike të dokumentave të procedurës së mësipërme të prokurimit, ku rezultoi se AK-ja, në pikën 2.6, ka parashikuar treguesin specifik si vijon: *“2.6 Shpejtësia e lëvizjes vertikale të motorizuar: të paktën 60 mm/s”*. Gjithashtu KSHA-ja ka sqaruar se: *“ Ne DST eshte kerkuar shpejtesia e levizjes vertikale 60 mm/s. Nuk eshte kerkuar distanca 60 mm dhe as diapazoni i levizjes vertikale.”*

III.1.14. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Health &Light” SHPK se: “4.Specifikimi i kerkuar: Levizje anesore e motorizuar e tavolines se pacientit per pozicionimin e pacientit ne izoqender pa perpjekje fizike nga operatori.

Modifikimi i kerkuar

Te hiqet si specifikim

Argumentimi teknik i ketij modifikimi

Levizja anesore e tavolines se pacientit ne pajisjet CT Scanner nuk sjell asnje lloj vlere sepse qenderzimi i sakte i pacientit, cilesia e imazhit dhe fluksi i mire i punes, arrihen me se miri nepermjet rregullimit te lartesis se tavolines, pozicionimit automatik dhe dizajnit te vete gantrit, gje qe e ben levizjen anesore aspak te dobishme ne punen e perditshme te operatoreve te kabinetit te CT Scanner-it. Gjithashtu, ekzaminimet tipike CT qe kryhen ne sherbimin e urgjences (koke, pulmon, kolone, abdomen, baáini) jane simetrike permes vijes se mesit dhe kerkojne qe pacienti te pozicionohet/qenderzohet vetem nje here dhe pastaj te kryhet skanimi normal pergjate boshtit Z. Pas pozicionimit, nuk ka nevojte per asnje rregullim tjeter. Nga ana komerciale kete lloj specifikimi teknik e ofron prodhuesi Canon dhe prandaj kerkojme qe ky specifikim te hiqet sepse eshte pa asnje vlere te shtuar teknike apo klinike dhe me e rendesishmja kufizon konkurrencen e ndershme.” sipas KSHA-së pretendimet e shoqërisë “Health &Light” SHPK janë refuzuar pasi: “Levizja laterale e motorizuar per pozicionimin e pacientit eshte nje domosdoshmeri ne rastet ekzaminimit kur pacientet jane te pavedijshem ose kur kane pesuar trauma ndaj dhe nevojitet pozicionimi i tyre sa me i mire isocentrik. Pasja e ketij funksioni eshte nje vlere e shtuar per CT.”

Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Montal” SHPK se: “Argument Nr.4

Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet. “ Pika 2.8 Levizje laterale e motorizuar ?8cm per pozicionim ne izocenter pa perpjekje fizike nga operatori.”

Levizja laterale e motorizuar nuk perben nje standard te pergjithshem te aplikuar nga te gjithë prodhuesit e pajisjeve CT. Ky specifikim eshte perjashtues dhe kufizon konkurrencen dhe garen e hapur. Nga ana funksionale, levizja laterale e shtratit ne nje pajisje CT scanner eshte e panevojshme sepse gjate ekzaminimit kur pacienti ndodhet ne brendesi te igantrye kryhet vetem levizje gjatesore. Levizja laterale eshte tipike per pajisjet e angiografise te cilat e kane te domosdoshme levizjen e shtratit ne te gjithë drejtimet duke qene se behet fjale nder te tjera edhe per nderhyrje dhe jo vetem ekzaminim diagnostik sic eshte rasti i CT scanner. Per me teper, keto specifikime bien ne kundërshtim me kerkesen per disponimin e nje sistemi me kamera per pozicionim automatik te pacientit (Pika Nr.1.5). Kamera mundeson pozicionimin me te sakte te pacientit ne izoqender permes perdorimit te algoritmeve te bazuara ne inteligjence artificiale (AI), duke ofruar nje nivel me te larte saktësie pa pasur nevojte per levizje mekanike anesore te cilat mund te jene te rrezikshme per pacientin dhe operatoren. Heqja e ketij kriteri do te siguroje konkurrence te drejte dhe jo-diskriminuese ndaj produkteve prestigjioze te GE healthcare, duke ruajtur njekohesisht saktësinë e pozicionimit te pacientit, efikasitetin e rrjedhes se punes, si dhe lehtësinë ne perdorimin e pajisjes.

Rezulton se këto pretendime të parashtruara nga shoqëria “Montal” SHPK janë refuzuar nga KSHA-ja, duke argumentuar si vijon: “Së pari sjellim në vëmendje se në relacionin e percjelle me nr. 2087/13 prot., date 17.11.2025, te percjellë prane OBP, konstatohen edhe trajtimet e ankesave të operatorëve të ndryshëm mbi specifikimet teknike të perfshirë Montal Shpk. Mbi ankesën e subjektit perser i perket këtij specifikimi, nga grupi i punës është pranuar ankesa, si për këtë pikë, por edhe për të tjera pika të kerkuara, duke u perpjekur që ky objekt të jetë gjithëperfshirës, të nxisë konkurrencën dhe të furnizojë AK me teknologji të lartë të viteve të fundit me qëllim përfitimin e trajtimit nga pacientet e Urgjencës Potivalente në QSUNT. Sqarojmë se sic mund të konstatohet në Dokumentat e Tenderit, që rezulton se OE nuk i është referuar, specifikimi i kerkuar është: 2.8 Motorized lateral movement of the patient table for positioning the patient at the isocenter without physical effort by the operator. 2.8 Levizje anesore e motorizuar e tavolines së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqender pa perpjekje fizike nga operatori, pra në asnjë moment nuk kerkohet ± 8 cm sic referohet nga OE. Gjithashtu vlen të sqarojmë se levizja laterale e motorizuar për pozicionimin e pacientit është një domosdoshmëri në rastet ekgazaminimit kur pacientet janë të pavidijshëm ose kur kanë pesuar trauma dhe nevojitet pozicionimi i tyre sa më i mirë isocentrik. Pasja e këtij funksioni është një vlerë e shtuar për CT. Me anë të kesaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin në pozicionin isocenter dhe nuk është e nevojshme për ta ripozicionuar perseri dhe nuk humbasim kohë as në rastet e urgjencave. Dy kamera janë të nevojshme për pozicionimin automatik frontal dhe lateral të pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurinë e pacientit gjatë egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite të tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik të pacientit, përftimin e imazheve më të mira, jepet një diagnostik më i mirë, kohë më e shpejtë egzaminimi dhe rrjedhimisht përftojmë një performancë më të lartë klinike siç kemi sqaruar më sipër. Ky specifikim nuk ndryshon.”

Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “MEDFAU” SHPK se: *Se Pesti në specifikimet teknike në pikën 2.8 ju kerkoni: levizje anesore e motorizuar e tavolines së pacientit për pozicionimin e pacientit në izoqender pa perpjekje fizike nga operatori. Kjo kerkese plotësohet vetëm nga një prodhues dhe pikerisht CANON MEDICAL IMAGING.* Vendosja e një specifikimi të tillë do të bente të pamundur pjesëmarrjen e shumë kompanive prodhuese. Lutem ky specifikim të hiqet si i panevojshëm dhe sepse vetëm një operator specifik e plotëson dhe duke e bërë të mbyllur konkurrencën dhe duke cenuar paster LPP. Teknikisht levizja e pacientit në tavolinë behet vetëm vetëm në drejtimin horizontal (nga kembet e pacientit në drejtim të Gantryt)”, gjithashtu rezulton se pretendimet e shoqërisë “Medfau” SHPK janë refuzuar nga KSHA-ja pasi: “Levizja laterale e motorizuar për pozicionimin e pacientit është një domosdoshmëri në rastet ekgazaminimit kur pacientet janë të pavidijshëm ose kur kanë pesuar trauma dhe nevojitet pozicionimi i tyre sa më i mirë isocentrik. Pasja e këtij funksioni është një vlerë e shtuar për CT. Me anë të kesaj zgjidhje teknologjike vendosim pacientin në pozicionin isocenter dhe nuk është e nevojshme për ta ripozicionuar perseri dhe nuk humbasim kohë as në rastet e urgjencave. Dy kamera janë të nevojshme për pozicionimin automatik frontal dhe lateral të pacientit, pasi rrisin konfortin, kontrollin dhe sigurinë e pacientit gjatë egzaminimit. Pasja e dy kamerave sjell edhe benefite të tjera klinike, si pozicionim automatik isocentrik i

pacientit, perftimin e imazheve me te mira, jepet nje diagnostik me e mire, kohe me e shpejte egzaminimi dhe rrjedhimisht perfojme nje performance me te larte klinike.”

III.1.14.1. Lidhur me pretendimet e ankimuesve dhe pas verifikimit të përmbajtjes së specifikimeve teknike më sipër objekt ankese, Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se autoritetet kontraktore në hartimin e kriterëve dhe/ose specifikimeve teknike krahas përshkrimit të saktë të nevojave të këtij të fundit, duhet të kenë në vëmendje faktin, se hartimi i tyre duhet bërë në një mënyrë gjithpërfshirëse, duke krijuar kushte për konkurrim të paanshëm e të hapur ndërmjet të gjithë kandidatëve e ofertuesve, duke përshkruar sa më saktë dhe në mënyrë të plotë karakteristikat e mallrave/shërbimeve/punëve dhe në përputhshmëri me objektin e kontratës. Në asnjë rast kriteret dhe/ose specifikimet teknike nuk duhet të hartohen në mënyrë që të drejtojnë drejt një produkti/malli/shërbimi që ofrohet nga një operator i vetëm ekonomik ose nga një prodhues i vetëm. KPP rithekson edhe njëherë fakin që vërtetë hartimi i kriterëve për kualifikim dhe specifikimeve teknike është lënë në diskrecion të autoritetit kontraktor por ky diskrecion nuk është i pa kufizuar pasi hartimi i tyre duhet të jetë gjithnjë në përputhje me ligjin dhe rregullat e prokurimit publik si dhe me legjislacionin sektorial në fuqi si dhe nuk duhet të kufizojnë konkurrencën dhe të orientojnë drejt një prodhuesi të vetëm. Në këtë kuadër duke parë mënyrën e hartimit të këtij specifikimi, pretendimet e ankimuesit dhe argumentimin e autoritetit kontraktor i cili ka vendosur të mos pranojë pretendimin e ankimuesve për këtë specifikim, por nuk ka dhënë asnjë sqarim lidhur me faktin e përmendur nga ankimuesit, se këtë specifikim e plotëson vetëm kompania prodhuese “Canon” autoriteti kontraktor me qëllim hapjen e garës dhe rritjen e konkurrencës mes operatorëve ekonomikë, KPP gjykon se AK-ja duhet të rishikojë kriterin në fjalë, duke argumentuar dhe dokumentuar ligjërisht dhe teknikisht faktin se këtë kriter e plotësojnë disa kompani prodhuese. Në të kundërt kërkesa në fjalë do të konsiderohet e ekzagjeruar dhe jo në përputhje me natyrën e kontratës objekt prokurimi, dhe autoriteti kontraktor duhet të marrë masa për heqjen e këtij kriteri.

Sa më lart pretendimet e ankimuesit qëndrojnë pjesërisht.

III.1.15. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Health& Light” SHPK: *“Specifikimi i kërkuar: Fokusi i vogël : maksimumi 0.8 mm²; Modifikimi i kërkuar: Fokusi i vogël: maksimumi 1.5 mm²*

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Për një garë sa më të denje dhe me konkurrencë të lirë do të kërkonim ndryshimin nga 0.8mm² në 1.5 mm². Duam të theksojmë që ky ndryshim nuk do të sillte asnjë lloj impakti në cilësinë e punës së këtij CT Scanner-i

Po japim edhe argumentimin tonë

? *Madhësia e fokusit është vetëm një element i vecuar që ndikon në qartësinë e imazhit. Elementë të tjerë më të rëndësishëm janë rezolucioni i detektorit (apo sic njihet pixel pitch), algoritmet e rindërtimit të imazhit si dhe elementi motion blur.*

? *Madhësia e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon ngritjen limitit të lejueshëm e rrymës së tubit të rrezeve X e cila sjell edhe rritjen e raportit sinjal zhurmë (SNR) si dhe reduktimin e artefakteve nga lëvizjet.*

? *Ne CT Scanner që përdoren për shërbimet e urgjencave madhësia e propozuar e fokusit të vogël prej 1.5 mm² lejon marrjen e imazheve me rezolucion të lartë dhe rrjedhimisht nuk ndikon aspak në punën diagnostike të mjekëve.*”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: *“Kthim pergjigje nga Grupi punes per piken 3.4.1 Fokus i vogël : maksimumi 0.8 mm². Fokus i vogel ndikon drejtperdrejt ne cilesine e imazhit dhe me konkretisht ne rezolucionin spatial tek skaneri. Sa me i vogel focus i vogel, aq me e larte cilesia e imazhit, rezolucion spatial me i mire dhe rrjedhimisht efekti "penumbra" me i vogel. Pra sic mund të konstatohet, rritja e fokusit con në ulje të cilësisë së pajisjes së kërkuar. Një informacion më i detajuar mund të gjendet në: <https://radiopaedia.org/articles/spatial-resolution-ct> cka argumenton specifikimin e kërkuar nga AK në këtë objekt prokurimi. Ky specifikim nuk ndryshon.*

III.1.15.1. KPP konstaton se operatori ekonomik ankimues nuk ka arritur të provojë se në çfarë mënyre kërkesa e sipërcituar, arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës referuar parimit juridik *onus probandi incubit actor* (barra e provës i bie kërkuar) si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, në të cilin parashikohet se: *“Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inician procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.”* Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Në rastin konkret, pesha specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar kërkesën për fokus të vogël maksimumi 0.8 mm², pasi sipas tij fokusi i vogel ndikon drejtperdrejt ne cilesine e imazhit dhe me konkretisht ne rezolucionin spatial tek skaneri. Sa me i vogel focus i vogel, aq me e larte cilesia e imazhit, rezolucion spatial me i mire dhe rrjedhimisht efekti "penumbra" me i vogel dhe se rritja e fokusit do të conte në ulje të cilësisë së pajisjes së kërkuar.

Rrjedhimisht pretendimi i ankimuesit nuk qëndron.

III.1.16. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Health& Light” SHPK: *Specifikimi i kërkuar: “Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 70,000; Modifikimi i kërkuar: Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 43,000.”. Argumentimi teknik i këtij modifikimi: Është mjaft e rëndësishme që të theksojmë që numri i propozuar i elementëve të detektorëve prej 43,000 është plotësisht i mjaftueshem për të gjitha aplikimet standarde klinike, duke përfshirë ekzaminimet neuro, kraharor, abdomen, muskuloskeletor dhe pediatrik. Ndërsa një skaner me 70,000 elementë detektorësh mund të ofrojë një rezolucion hapësinor pak më të lartë, në praktikën klinike ky rezolucion shtesë nuk përkthehet në përmirësim të ndjeshëm diagnostik, pasi ajo është e kufizuar nga faktorë të tillë si performanca e të tubit të rrezeve X, lëvizja e*

pacientit dhe algoritmet e rindërtimit. Sistemet moderne të CT-së dhe standardet ndërkombëtare klinike konfirmojnë se cilësia e imazhit arrin një nivel maksimal rreth 40,000-43,000 elementë detektorë, dhe 43,000 elementë sigurojnë tashmë imazhe me rezolucion të lartë dhe zhurmë të ulët, që përmbushin ose tejkalojnë të gjitha kërkesat diagnostikuese”, rezulton se Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementëve të detektorëve: të paktën 70,000. Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te kokes/trurit e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq me teper kur QSUNT eshte ne proces te fillimit te ofrimit te nderhyrjes se Trombektomise, ku egzaminimi ne Urgjence, kerkon nje CT Skaner me detektore sa me shume. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo me kot QSUNT ka kerkuar te pakten 70 000, me qellim qe OE te ofrojne zgjidhje teknologjike me te mira se kjo e kerkuar, me numer me te larte detektorësh. Ulja në 43 000 do të sillle efekte negative në koherencë me specifikimet e tjera të kërkuara për Skanerin CT të Urgjencës. Ky specifikim nuk ndryshon.

Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Montal ” SHPK se: “ARGUMENTI 6. Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet: Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000. Cilesia e nje imazhi nuk varet drejtperdrejt nga numri absolut i elementeve te detektorit, por nga aftesia e tyre per te kapur detaje sa me te vogla. Numri total i elementeve te detektorit percaktohet nga dizajni dhe gjeometria e sistemit, te cilat ndryshojne midis prodhuesve. Per shembull, teknologjia me 54,000 elemente qe ofron prodhuesi GE Healthcare, garanton nje rezolucion imazhi, efikasitet doze dhe performance temporale te barabarte, ose edhe me te larte, krahasuar me sisteme me me shume elemente, per shkak te rezolucionit me te vogel te cdo elementi individual. Prodhuesit qe perdorin materiale me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures mund te kompensojne kete disavantazh duke perdorur me shume elemente, duke e prezantuar si nje avantazh teknologjik ndersa cilesia reale e imazhit mbetet e njejte ose me cilesi me te ulet. Sa mesiper, per cilesine e imazhit rezulton shume me i rendesishem te percaktohet rezolucioni hapesinor i cili lidhet drejtperdrejt me cilesine e imazhit sesa numri i elementeve qe perdor nje prodhues apo nje tjetër i cili eshte nje numer parametrik specifik per teknologjite e vecanta te prodhuesve dhe si i tille nuk duhet te perdoret si kriter perjashtues dhe diskriminues per proukte te teknologjive te avancuara, bashkohore sikurse jane produktet e prodhuesit GE Healthcare qe ne perfaqesojme. Rrjedhimisht, kerkojme qe numri i elementeve te ndryshohet si vijon dhe kerkojme qe autoriteti te sqaroje nevojën per te percaktuar rezolucionin hapesinor, i cili eshte tregues cilesie baze per sistemet CT Scanner dhe normalisht ofrohet ne vlerat =0.3 mm. Pika 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 54,000”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementeve te detektoreve: te pakten 70,000.

Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te

kokes/trurit, e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq me teper kur QSUNT eshte ne proces te fillimit te ofrimit te nderhyrjes se Trombektomise, ku egzaminimi ne Urgjence, kerkon nje CT Skaner me detektore sa me shume. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo me kot QSUNT ka kerkuar te pakten 70 000, me qellim qe OE to ofrojne zgjidhje teknologjike me te mira se kjo e kerkuar, me numër me te lartë detektorësh. Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.

Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: “*Se Shtati ne specifikimet teknike ne piken 4.2 ju kerkoni: Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000.*

*Normalisht numri i elementeve te detektoreve jane 800/roe per sisteme me 64 detector roe. Nese ju kerkoni 70.000 elemente atehere i bie qe ne nje roe duhet te jene me shume se 1000 elemente. Shtimi i elementeve shton zonat e vdekura (hapesira midis elementeve), gje e cila sjell edhe mungese imazhi per keto zona (zonat ku bashkohen elementet me njeri tjetrin) dhe si rrjedhoje sjell prishje te imazhit ne teresi. Numri me I larte I elementeve rrit numrin e hapësirave midis elementeve ku sistemi nuk detekton X Ray e cila ne perfundim ndikon ne cilesine e imazhit. Kjo do te thote sa me shume zona te vdekura te kemi aq me keq do te jete cilesia e imazhit. Ne menyre qe te kemi nje balance perfekte midis elementeve dhe cilesise se imazhit ne kerkojme qe ky specifikim te ndryshohet ne te paktene 51.200 elemente”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimesit, duke argumentuar se: “*Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 4.2 Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000. Sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Nqs kerkohet nje skaner per urgjencen, atehere do te kerkohen shpesh egzaminime te kokes/trurit, e cila kerkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq më tepër kur QSUNT është në proces të fillimit të ofrimit të ndërhyrjes së Trombektomisë, ku egzaminimi në Urgjencë, kërkon një CT Skaner me detektorë sa më shumë. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet. Jo më kot QSUNT ka kërkuar të paktën 70 000, me qëllim që OE të ofrojnë zgjidhje teknologjike më të mire se kjo e kërkuar, me numër më të lartë detektorësh. Ky specifikim teknik nuk pranohet.**

III.1.16.1 KPP rithekson edhe njëherë fakin që vërtetë hartimi i kriterëve për kualifikim dhe specifikimeve teknike është lënë në diskrecion të autoritetit kontraktor por ky diskrecion nuk është i pa kufizuar pasi hartimi i tyre duhe të jetë gjithnjë në përputhje me ligjin dhe rregullat e prokurimit publik si dhe me legjislacionin sektorial në fuqi si dhe nuk duhet të kufizojnë konkurrencën dhe të orientojnë drejt një prodhuesi të vetëm.

KPP konstaton se operatorët ekonomikë ankimes nuk kanë arritur të provojë se në çfarë mënyre *Numri i elementeve te dedektoreve: te pakten 70,000* arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës referuar parimit juridik *onus probandi incubit actor* (barra e provës i bie kërkuesit) si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, në të cilin parashikohet se: “*Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion*

procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.” Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Në rastin konkret, pesha specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar kërkesën e sipërcituar, (sipas vendimmarrjes së KSHA) pasi sipas tij nje skaner per shërbimet në urgjence, shpesh kërkon egzaminime te kokes/trurit, e cila kërkon diferencim shume te mire te nje ene shume te holle gjaku te demtuar ne tru aq më tepër kur QSUNT është në proces të fillimit të ofrimit të ndërhyrjes së Trombektomisë, ku egzaminimi në Urgjencë, kërkon një CT Skaner me sa më shumë detektorë pasi sa me teper element ka detektori, aq me i ndjeshem eshte ndaj fotoneve X-ray, me te holla do te jene prerjet e skanimit, me e ulet do te jete doza e rrezatimit dhe sinjal CNR do te jete me i larte. Sa me shume element ka detektori, me i ndjeshem eshte dhe diagnoza klinike dhe me e sakte jepet.

Pretendimet e ankimuesve nuk qëndrojnë.

III.1.17. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Health& Light” SHPK: 7. *Specifikimi i kërkuar: Spektral-shaping/beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji te ulet dhe permireson CNR/dosen dosen (Prsh : tin/silver filter) ose ekuivalent. Modifikimi i kërkuar Të hiqet si specifikim*

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Përfitimi klinik i këtyre filtrave është i thellësisht i kufizuar në një fluks pune të CT Scannerit të urgjencës. Kjo për arsye se këtu prioritetet ndryshojnë shumë për arsyet e mëposhtme :

? *Ekzaminim i shpejtë dhe efikasitet i rrjedhës së punës: Imazheria CT në urgjencë kërkon skanime të shpejta dhe të besueshme për të vlerësuar gjendje problematike dhe akute të karakterit vaskular, stroke ose trauma. Filtrat shitesë komplikojnë zgjedhjen e protokollit dhe të ndikojnë shumë pak në shpejtësinë e marrjes së imazhit.*

? *Cilësi diagnostike e mjaftueshme me filtrim standard: Filtrimi standard i tubit të rrezeve X ofron cilësi imazhi dhe kontrast të mjaftueshëm për struktura me kontrast të lartë sic mund të jenë kockat, vazat e gjakut apo hemorragjitë etj të zakonshme në ekzaminimet urgjente.*

? *Siguria e pacientit dhe doza e përshtatshme: ndërkohë që filtrat spektralë mund të reduktojnë dozën, reduktimi marginal është dytësor përpara shpejtësisë dhe qendrueshmërisë në imazherinë urgjente. Mbajtja e imazheve të shpejta dhe me cilësi të lartë siguron diagnozë në kohë dhe siguri për pacientin, duke qenë më e rëndësishme se kursimi minimal i dozës.*

Rrjedhimisht : kërkesa për këto filtra nuk janë të justifikuara klinikisht dhe kufizojne konkurrencën. Ne kërkojmë që skanerët pa këto filtra te konsiderohen të përputhshëm, për sa kohë që përmbushin standardet kryesore të performancës për imazherinë urgjente, sigurinë e pacientit dhe efikasitetin e rrjedhës së punës.” Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “Kthim pergjigje nga Grupi punes per piken 5.6 Spektnat-shaping7beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji të ulët dhe permireson CNR/dosen (Prsh- tin/silven filter) ose ekuivalent. Nqs reduktohen fotonet me

energji te ulet do te kemi me pak doze, sepse pacienti nuk do te preket nga rrezatimi pasqyrues i panevojshem gjate ekspozimit. Gjithashtu, fotonet me energji te ulet do te ndikojne ne sinjalin e marr dhe filtrimi i ketyre fotoneve nuk do te prek sinjalin, por do te rrisi cilesine imazhit, ul zhurmial dhe rris raportin CNR. Ne perfundim mund te themi se pacienti merr me pak doze nga eliminimi i dozës se panevojshme, e cila nuk sjell asnje perfitim klinik, por vetem demtim tek pacienti. Pasja e nje filtri te tille nuk e cenon rrjedhen e punes dhe mbron pacientin, siguria e para. Per me teper, sic mund te konstatohet ne kerkesën e Dokumenteve të Tenderit (DT) kur kerkohet qe. 5.6 Spectral-shaping / beam-shaping energy filter that reduces loë-energy photons and improves CNR/dose (e. g., tin/silver filter) or equivalent.” 7 5.6 Spektral-shaping / beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji te ulet dhe permireson CNR/dosen (Prsh . tin/silver filter) ose ekuivalent. ”, jane kerkuar disa variable filtrash, duke i lene mundesine cdo prodhuesi qe te ofroje teknologjine ekuivalente ose me te mire. Kerkesa e OE per kete specifike, nuk eshte ne perputhje me teknologjine e kerkuar nga QSUNT per nje sherbim terciar universitar, pasi QSUNT kerkon teknologji bashkekohore ndersa modeli i propozuar i referohet nje teknologjie bazike, pra modelet bazike te prodhuesve, ku ne kete rast Philips. Sqarojme se ky prodhues sipas modeleve qe mund të vihen re ne ëebe te ndryshme, ka modele CT Skaner me teknologji edhe me te mire se ajo e kerkuar. Ky specifikim nuk ndryshon.

III.1.17.1. Në rastin konkret KPP konstaton se operatori ekonomik ankimues nuk ka arritur të provojë se në çfarë mënyre kërkesa e sipërcituar, arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. Në nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, parashikohet se: “Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.” Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Pësha specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar treguesin e parashikuar në piken 5.6 të specifikimeve teknike për “Spektnat-shaping7beam-shaping energy filter qe redukton fotonet me energji të ulët dhe përmireson CNR/dosen (Prsh- tin/silven filter) ose ekuivalent”, pasi nëse reduktohen fotonet me energji te ulet do te ketë me pak doze, sepse pacienti nuk do te preket nga rrezatimi pasqyrues i panevojshem gjate ekspozimit, për më tepër që fotonet me energji te ulet do te ndikojne ne sinjalin e marr dhe filtrimi i ketyre fotoneve nuk do te prek sinjalin, por do te rrisi cilesine imazhit, ul zhurmial dhe do të rritë raportin CNR. Për pasojë pacienti merr me pak doze nga eliminimi i dozës se panevojshme, e cila nuk sjell asnje perfitim klinik, por vetem demtim tek pacienti. Pasja e nje filtri te tille nuk e cenon rrjedhen e punes dhe mbron pacientin. Gjithashtu AK-ja ka lejuar ekuivalencën, duke i lene mundesine cdo prodhuesi qe te ofroje teknologjine ekuivalente ose me te mirë nga ajo e kerkuara.

Rrjedhimisht pretendimi i ankimuesit nuk qëndron.

III.1.18. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik "Health& Light" SHPK: "8. Specifikimi i kërkuar: Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD : të paktën 27" (3840 x 2160 rezolucion); Modifikimi i kërkuar: Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të paktën 24" (1920x1080 rezolucion)

Argumentimi teknik i këtij modifikimi

Monitorët modernë 24" ofrojnë një rezolucion prej 1920x1080 (Full HD) e cila është mëse e mjaftueshme për shfaqjen e imazheve me detaje të përshtatshme për vlerësimin diagnostik në situata emergjente. Gjithashtu densiteti i pikselëve në një monitor 24 siguron vizualizim të qartë të strukturave të vogla anatomike si p.sh vazat, frakturat, hemorragjitë.", Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: "Kthim përgjigje nga Grupi punës për piken 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të paktën 27" (3840 x 2160 rezolucion). Monitori me rezolucion të lartë në mjaft raste bëjnë diferencën në diagnostik, ndërsa madhësia e ekranit e rrit konfortin tek stafi mjekësor që punon çdo ditë. Në DT është kërkuar 6.1 Modern computer unit with LCD monitor . at least 27" (3840 x 2160 resolution) / 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të paktën 27" (3840 x: 2160 rezolucion), modeli i propozuar ul madhësinë e ekranit, gjithashtu ul rezolucionin e kërkuar. Pra ul cilësinë e pajisjes së kërkuar nga QSUNT. Ky specifikim nuk ndryshon."

Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik "Montal" SHPK: "ARGUMENTI 7: Në specifikimet teknike të DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kërkohej: Pika 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të paktën 27" (3840 x 2160 rezolucion) Prodhuesi GE HealthCare që përfaqëson kompania jone, ka të pajisur me dy monitore 19", me rezolucion 1280 x 1024 të gjithë portofolin e skanerave CT që ajo prodhon.

Dy monitore 19" (me raport pamjeje 5:4) kanë një sipërfaqe totale prej rreth 2260 cm², ndërsa një monitor 27" (16:9) ka një sipërfaqe prej rreth 2010 cm².

Matrica e kërkuar për rindertimin e imazheve është 512 ? 512, prandaj një monitor me rezolucion 1280 ? 1024 është mëse i mjaftueshëm për të shfaqur imazhet e kërkuara të CT-se. Edhe në rast se skaneri do të mbështeste matricën e rindertimit 1024 ? 1024, të cilën do ta sugjeronim të merrej në konsideratë, monitoret e përmendur e mbështesin plotësisht këto matrice. Duke qenë se të gjitha programet e perpunimit janë kërkuar në konsolë, përdorimi i dy ekraneve do të lehtësonte ndjeshëm punën, duke mundësuar kryerjen e dy funksioneve njëkohësisht (skanimin dhe perpunimin). Për këto arsye kërkojmë të behet ndryshimi i specifikimit të mesipër, i cili jo vetëm që është jo përjashtues, por jep mundësi për përdorim më efikas për operimin e pajisjes dhe perpunimin e imazheve.

Pika 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: një monitor 27" (3840 x 2160 rezolucion) ose dy monitore 19" (1280 x 1024 rezolucion).", Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: "Kthim përgjigje nga Grupi punës për piken 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD: të paktën 27" (3840 x 2160 rezolucion). Monitori me rezolucion të lartë në mjaft raste bëjnë diferencën në diagnostik, ndërsa madhësia e ekranit e rrit konfortin tek stafi mjekësor që punon çdo ditë. Në DT është kërkuar 6.1 Modern computer unit with LCD monitor : at least 27" (3840 x 2160 resolution) / 6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD, të paktën 27 " (3840 x 2160

rezolucion), kjo nuk e pengon OE qe te ofroje dy monitore, por me te pakten kerkesat e cituara me siper, ose me mire”.

Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK: “*Se Teti; ne specifikimet teknike ne piken 6.1 ju kerkoni: njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27” (3840 x 2160 rezolucion). Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 24”. Kerkesa jone per kete ndryshim nuk ka ndikim ne performancen klinike. Lutem beni ndryshimin ne 24 (1920 x 1080), vlere e cila eshte 2 MP i cili eshte rezolucioni i kerkuar per CT/MR ne mjekesi.*”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “*Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 6.1 njesi moderne kompjuterike me monitor LCD : te pakten 27” (3840 x 2160 rezolucion). Monitori me rezolucion te larte ne mjaft raste bejne diferencen ne diagnostic, ndersa madhesia ekranit e rrit konfortin tek stafi mjeksore qe punon cdo dite. Ne DT eshte kerkuar 6. I Modern computer unit with LCD monitor : at least 27” (3840 x 2160 resolution) /' 6.1 Njesi moderne kompjuterike me monitor LCD . te pakten 27 “ (3840 x 2160 rezolucion), kjo nuk e pengon OE qe te ofroje monitor apo cilesi me te larte rezolucioni, pra me te pakten kerkesat e cituara me siper, ose me mire. Modeli i propozuar ul cilësinë e pajisjes se kërkuar ne kete objekt prokurimi. Ky specifikim teknik nuk pranohet.*”

III.1.18.1. Lidhur me pretendimet e ankimuesve për ndryshimin e specifikimit teknik nga ajo e kërkuara në dokumentat e tenderit për zërin 6 “*6. Stacioni i Kontrollit dhe Vlerësimit / Control and Evaluation Workstation of CT (with all required control, reconstruction, and post-processing softëare)*” nënzëri 6.1 : “*6.1 Njësi moderne kompjuterike me monitor LCD : të paktën 27 “ (3840 x 2160 rezolucion)*”, KPP rithekson edhe njëherë fakun që vërtetë hartimi i kriterëve për kualifikim dhe specifikimeve teknike është lënë në diskrecion të autoritetit kontraktor por ky diskrecion nuk është i pa kufizuar pasi hartimi i tyre duhe të jetë gjithnjë në përputhje me ligjin dhe rregullat e prokurimit publik si dhe me legjislacionin sektorial në fuqi si dhe nuk duhet të kufizojnë konkurrencën dhe të orientojnë drejt një prodhuesi të vetëm. Në këtë kuadër duke parë mënyrën e hartimit të këtij specifikimi, pretendimet e ankimuesve dhe argumentimet e autoritetit kontraktor, me qëllim hapjen e garës dhe rritjen e konkurrencës mes operatorëve ekonomikë AK duhet të rishikojë treguesin teknik të mësipërm, dhe të marrë masa për modifikimin e këtij treguesi, duke hapur diapazonin, dhe duke lejuar alternativa të tjera, duke hapur diapazonin e pjesëmarrjes pa cënuar funksionalitetin e paisjes, ashtu sikurse parashikohet edhe në LPP, në funksion të hapjes së konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë, për të mundësuar një konkurrim të drejtë të hapur dhe gjithëpërfshirës, të barabartë, jo diskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, duke evituar mundësinë e drejtimit drejt një produkti të vetëm të ofruar nga një operator ose nga një numër i kufizuar operatorësh ekonomikë.

Sa më lart pretendimet e ankimuesve qëndrojnë pjesërisht.

III.1.19. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Montal” SHPK se: “*ARGUMENTI 5 Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet: Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU.*

Prodhues te ndryshem perdorin materiale dhe metoda te pervetshme per te siguruar nje kapacitet efektiv nxehtesie sa me te larte. Kufiri prej 7.5 MHU perfaqeson nje vlere fizike nominale te ruajtjes se nxehtesise, e cila nuk reflekton domosdoshmerisht performancen reale klinike, pasi ajo varet drejtperdrejt nga aftesia e tubit per t'u ftohur, nga dizajni i anodes, materialet perberese dhe algoritmet e kontrollit termik. Ne praktike, shpejtesia e ftohjes dhe menaxhimi inteligjent i ngarkeses termike kane ndikim me te madh ne vazhdimesine e punes sesa vete vlere statike e MHU.

Heat Units (HU)=kV²mA²s²generator factor

-

kV (tensioni tubit)

-

mA (rryma)

-

s (koha ekspozimit).

Parametrat mesiper percaktojne ngarkesen termike te aplikuar dhe kapacitetin teorik maksimal te nxehtesise, por arritja e ketij kapaciteti ne praktike varet nga shpejtesia e shperndarjes dhe largimit te nxehtesise, e cila percaktohet nga MHU/min (shpejtesia e ftohjes). Vlera te larta te MHU/min, te kombinuara me perdorimin e materialeve me ndjeshmeri te ulet ndaj ndryshimeve te temperatures (stabilitet i larte termik), e bejne jashtezakonisht te veshtire arritjen e kapacitetit maksimal termik te anodes, duke garantuar funksionim te vazhdueshem, efikasitet me te larte klinik dhe jetegjatesi me te madhe te tubit. Duke qene se teknologji te ftohjes jane te ndryshme ne prodhues te vecante kerkojme qe kapaciteti i nxehtesise se anodes te percaktohet si meposhte jo me vlere fikse por me tolerance ne menyre qe te jete nje kriter gjithepershires dhe jo perjashtues per produkte te GE healthcare:

Pika 3.5 Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 ?0.5 MHU”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimesit, duke argumentuar se: “Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 3.5 “Kapaciteti i nxehtësisë së anodes: të paktën 7.5 MHU”

Kapaciteti i nxehtesise se anodes i shprehur ne MHU eshte nje element shume i rendesishem se bashku me ftohjen e llampes e shprehur ne njesine kHU/min. Llambat me kapacitet nxehtesie te anodes me te madhe, kane shpejtesi apo kapacitet me larte ftohje. Rrjedhimisht ne rastet kur kerkohet kapaciteti nxehtesise se anodes te jete me i vogel se 7.5 MHU, atehere kryerja e disa skanimeve te njepasnjeshme rrit nxehtesine e anodes tek llampa dhe ne te njejten kohe do te rrisi edhe kohen e pritjes per fillimin te nje skanimit te ri, sepse skaneri hyn ne nje regjim “Safe mode ” deri sa te ftohet. Ne rastet e urgjencave e njepasnjeshme koha pritjes ndikon negativisht tek pacientet e Stroke apo Heart Attack. Sic percakton objekti i prokurimit, Skaneri i kerkuar eshte per Urgjencen Polivalente te QSUNT ku perfitimi i kohes ne diagnostikim perkthehet ne shpetim jete. KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON. Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimes nuk qëndron.”

Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: “Se Gjashti ne specifikimet teknike ne piken 3.5 ju kerkoni: “Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU”. Ne kerkojme ndryshimin e ketij specifikimi ne 7.0 MHU. Tubat moderne me rreze X jane te pajisura me ftohje te drejtperdrejte, gje qe e ben te panevojshem nje kapacitet kaq jashtezakonisht te larte te ruajtjes se nxehtesise. Nese Autoriteti Kontraktor kembengul ne

kerkesen prej 7,5 MHU, ne kerkojme me respekt qe nje shkalle ftohjeje prej te pakten 7.0 MHU te pranohet si nje zgjidhje ekuivalente. Kjo kerkese eshte e bazuar edhe ne eksperiencate e meparshme qe kompania jone ka shfaqur ankese prane jush, kjo per arsye sepse teknologjia e ftohjes eshte ne baza te prodhuesve te caktuar.”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 3.5 “Kapaciteti i nxehtesise se anodes: te pakten 7.5 MHU”. Kapaciteti i nxehtesise se anodes i shprehur ne MHU eshte nje element shume i rendesishem se bashku me ftohjen e llampes e shprehur ne njesine kHU/min. Llambat me kapacitet nxehtesie te anodes me te madhe, kane shpejtesi apo kapacitet me larte ftohje. Rrjedhimisht ne rastet kur kerkohet kapaciteti nxehtesise se anodes te jete me i vogel se 7.5 MHU, atehere kryerja e disa skanimeve te njepasnjeshme rrit nxehtesine e anodes tek llampa dhe ne te njejten kohe do te rrisi edhe kohen e pritjes per fillimin te nje skanimi te ri, sepse skaneri hyne ne nje regjim “Safe mode” deri sa te ftohet. Ne rastet e urgjencave e njepasnjeshme koha pritjes ndikon negativisht tek pacientet e Stroke apo Heart Attack. Sic përcakton objekti i prokurimit, Skaneri i kërkuar është per Urgjencen Polivalente te QSUNT ku përfitimi i kohës ne diagnostikim përkthehet në shpëtim jete. Pra sic mund të konstatohet, specifikimi kerkohet minimalisht 7.5 MHU, pra cdo OE mund te ofroje kapacitet edhe me te lartë. Ky specifikim teknik nuk pranohet. Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.”

III.1.19.1. Duke marrë shkas nga pretendimet më sipër, KPP konstatoi se operatorët ekonomikë ankimues nuk kanë arritur të provojnë se në çfarë mënyre specifikimi teknik “Kapaciteti i nxehtesisë së anodes: të paktën 7.5 MHU” arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. KPP thekson se, fakti se një ose disa produkte të një ose disa prodhues vendas ose ndërkombëtarë nuk përmbushin minimumin e specifikimeve teknike të përcaktuara nga ana e autoritetit kontraktor nuk përbën një kusht *sine qua non* se specifikimet teknike janë hartuar në kundërshtim me ligjin për prokurimin publik. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon, se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës referuar parimit juridik onus probandi incubit actor (barra e provës i bie kërkuesit), si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, në të cilin parashikohet se: “në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj”. Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik dhe jo mbi faktin se këto të fundit nuk plotësohen nga një ose disa prodhues kombëtar/ndërkombëtar me reputacion. Nga ana tjetër, Komisioni i Prokurimit Publik, nënvizon se autoriteti kontraktor në hartimin e specifikimeve teknike të procedurës së prokurimit duhet t’i përmbahet stricto-sensu vetëm metodave të parashikuara në nenin 36 të ligjit për prokurimin publik. Gjithashtu, specifikimet teknike duhet të përshkruajnë minimumin ose tërësinë e elementeve më të rëndësishme përbërëse, që garantojnë cilësinë e kërkuar, në përputhje me nenin 36 të LPP dhe që i vlerëson mallrat si të pranueshme për funksionet e kërkuara. Në rastin konkret Skaneri i kërkuar do të përdoret per Urgjencen Polivalente te QSUNT ku elementi “kohë” është shumë i rëndësishëm për shpëtimin e jetëve dhe ne rastet kur kapaciteti nxehtesise se anodes është me i vogel se 7.5

MHU, atehere kryerja e disa skanimeve te njepasnjeshme rrit nxehtesine e anodes tek llampa dhe ne te njejten kohe do te rrisi edhe kohen e pritjes per fillimin te nje skanimi te ri, sepse skaneri hyne ne nje regjim "Safe mode" deri sa te ftohet. Për pasojë, ne rastet e urgjencave e njepasnjeshme koha e pritjes ndikon negativisht tek pacientet e Stroke apo Heart Attack. Pra konstatohet se autoriteti kontraktor referuar funksionit të pajisjes, ka përcaktuar një minimum të arsyeshëm të treguesit teknik, duke mos kufizuar konkurrencën në radhët e operatorëve ekonomikë që mund të shfaqin interes për të marrë pjesë në këtë procedurë prokurimi.

Sa më sipër pretendimet e ankimuesit nuk qëndrojnë.

III.1.20. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik "Montal" SHPK SE: "*ARGUMENTI Nr.8. Ne specifikimet teknike te DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet: Pika 6.8 SSD (Surface Shadet Dispaly). GE Healthcare, ndryshe nga prodhues te tjere, nuk perdor termin SSD (Surface Shaded Display) ne sistemet e saj. SSD eshte nje metode vizualizimi qe ofron opsione 3D rendering, rrotullim dhe analize te siperfaqeve volumetrike. Ne sistemet e GE Healthcare, ky funksionalitet realizohet permes programeve si: minip, MIP, Volume Vieeer, etj. Per kete arsye, propozojme qe specifikimi te ndryshohet, ne menyre qe te lejoje perdorimin e programeve ekuivalente qe kryejne te njejten funksion, duke siguruar konkurrence te drejte dhe perdorim efikas te teknologjive te ndryshme.*

Pika 6.8 SSD (Surface Shaded Display) ose programe ekuivalente per vizualizime te siperfaqeve dhe objekteve 3D.", Komisioni i Prokurimit Publik konstaton se KSHA-ja, në përfundim të shqyrtimit të pretendimeve të ankimuesit, është shprehur se: "*Ky specifikim teknik nuk pranohet*", "*Pretendimi i ankimuesit nuk qëndron*", ndërkohë që në përgjigjen e dhënë ankimuesit, nga ky i fundit është argumentuar se: "*Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 6.8 SSD (Surface Shadet Dispaly). Metoda e kërkuar është e rëndesishme per vizualimin dhe renderin e imazheve volumetrike me prerjen e siperfaqeve te caktuara ne volumet e rindertuara. Rindertimi volumetrik eshte i nevojshem per te bere nje vleresim me te sakte te diagnoses. Gjithsesi nëse metoda e ofruar është ekuivalente duke mos cenuar cilësinë, kjo zgjidhje teknologjike mund të pranohet, në kushtet kur OE e provon me fakte që zgjidhja është të paktën ekuivalente ose më e mirë.*", pra rezulton se KSHA-ja ka pranuar teknologji ekuivalente, e për pasojë ka pranuar dhe pretendimet e ankimuesit sa i takon pikës 6.8 të specifikimeve teknike "SSD (Surface Shadet Dispaly).

III.1.20.1. Neni 30 i LPP-së parashikon shprehimisht se:

"Komisioni i Prokurimit Publik shqyrton ankesat e paraqitura para tij kur në mbledhje janë të pranishëm të paktën 3 nga 5 anëtarët e tij, një prej të cilëve kryetari ose nënkryetari. Në përfundim të shqyrtimit të ankesave, Komisioni vendos me shumicë votash. Vendimi deklarativ i dhënë sipas parashikimeve të nenit 115, pikat 2 dhe 3, të këtij ligji, jepet nga 3 anëtarë për procedurat e prokurimit nën kufirin e ulët monetar dhe nga 5 anëtarët për procedurat e tjera."

III.1.20.2. Neni 115 pika 1 dhe 3 e ligjit 162/2020 "Për Prokurimin Publik", i cili parashikon shprehimisht se:

“Komisioni i Prokurimit Publik shqyrton ankesën e paraqitur, si dhe vendimin e autoritetit ose entit kontraktor, së bashku me dokumentet dhe shpjegimet shoqëruese, që mbështesin këtë vendim si më poshtë:

a) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur pranimin pjesërisht të ankesës, Komisioni i Prokurimit Publik vazhdon shqyrtimin:

i. për pjesën e ankesës/ pretendimeve që nuk janë pranuar;

ii. e ankesës/ ankesave për pjesën që është pranuar, nëse ka ankesa nga operatorët ekonomikë të interesuar, të cilët kanë paraqitur argumentet e tyre për këtë pjesë në përputhje me nenin 113 të këtij ligji;

b) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur pranimin e plotë të ankesës, Komisioni i Prokurimit Publik do të vijojë shqyrtimin e ankesës, nëse ka ankesë nga operatorët ekonomikë të interesuar, të cilët kanë paraqitur argumentet e tyre në lidhje me ankesën në përputhje me nenin 113 të këtij ligji;

c) në rastet kur autoriteti ose enti kontraktor ka vendosur mos pranimin e ankesës.

3. Në rastin kur autoriteti ose enti kontraktor pranon plotësisht ankesën, Komisioni i Prokurimit Publik:

a) nxjerr një vendim deklarativ për mbylljen e çështjes brenda 3 ditëve nga marrja e vendimit të dhënë nga autoriteti ose enti kontraktor për këtë ankesë, nëse operatorët ekonomikë të interesuar nuk kanë paraqitur argumentet e tyre sipas pikës 1 të nenit 113 të këtij ligji;

b) nxjerr një vendim deklarativ për mbylljen e çështjes brenda 3 ditëve nga përfundimi i afatit kohor të përcaktuar në pikën 5 të nenit 114 të këtij ligji, nëse operatorët ekonomikë të interesuar, që kanë paraqitur argumentet sipas pikës 1 të nenit 113 të këtij ligji, nuk kanë ankumuar vendimin e dhënë nga autoriteti ose enti kontraktor.”

Për këtë arsye, KPP do të mbyllë shqyrtimin e çështjes në lidhje me këtë pjesë të pranuar nga autoriteti kontraktor për ankesën e operatorit ekonomik “Montal” SHPK.

III.1.21. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Montal” SHPK se: *“ARGUMENTI 9 Ne specifikimet teknike të DST - Shtojca 6 FORMULARI I SPECIFIKIMEVE TEKNIKE kerkohet: “Pika 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen do të realizohet nga Kontraktori”.*

Lidhja e UPS-it me pajisjen perben nje proces kompleks, ku nje nga kushtet me te rendesishme eshte distanca ndermjet UPS-it dhe pajisjes CT. Ne rast se keto te fundit ndodhen ne te njejten dhome ose ne dy ambiente te aferta me njeri-tjetrin, lidhja mund te realizohet menjehere nga Kontraktori, pa pasur nevojte per punime shtese, ndertimore apo elektrike.

Ne te kundert, nese distanca ndermjet UPS-it dhe CT skanerit eshte e konsiderueshme dhe per realizimin e lidhjes kerkohen punime ndertimore dhe elektrike ne infrastrukturen ekzistuese te spitalit, keto punime duhet te jene pjese integrale e pershtatjes se ambientit per instalimin dhe funksionimin e CT skanerit.

Nderhyrja ne infrastrukture, si dhe marrja e masave te nevojshme per te garantuar nje akses sa me te sigurt dhe te mbrojtur, duhet te kryhet nga kompani te certifikuara, te cilat disponojne eksperience ne fushen elektrike dhe te zbatojne kerkesat teknike te percaktuara nga

Kontraktori, bazuar ne nevojat specifike te pajisjes qe do te ofrohet. Per kete arsye, kerkojme si vijon:

Pika 10.4 Lidhja e UPS-it me pajisjen do te kryhet nga Kontraktori, pasi infrastruktura e lidhjeve elektrike te jete perfunduar nga Autoriteti Kontraktor, sipas kerkesave per dhomen e CT-se.

Ndryshimet e propozuara sigurojne qe kjo procedure tenderimi te mbetet e hapur ndaj te gjithë prodhuesve, klinikisht e vlefshme dhe teknikisht e drejte, duke mundesuar pjesemarrje sa me te gjere, nderkohe qe garantohen standarde te nje niveli te larte diagnostik dhe operativ.

KONKLuzion

Ne konkluzion, kerkojme nga ana e autoritetit kontraktor qe te kryeje ndryshimet teknike te propozuara nga ana jone ne menyre qe te na mundesoje ofrimin e produkteve prestigjoze nga prodhuesi GE HealthCare dhe njekohesisht te garantoje prokurimin e pajisjeve me teknologji bashkekohore te cilat garantojne jetegjatesi dhe cilesi te larte sherbimi.”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar se: “Kthim përgjigje nga Grupi punes per piken 10.4 Lidhja e UPS me Pajisjen ...

Per sa i perhet kesaj kerkese, sqarojme se AK siguron lidhjen deri ne hyrjen e UPS, ndersa nga UPS i pajisjes deri ne pajisje kjo lidhje do te behet nga OE fitues. Gjithashtu sqarojme se lidhja e UPS me furnizimin e vene ne dispozicion nga AK, si dhe dalja nga UPS ne pajisje, pra lidhja e UPS (hyrje/dalje) si dhe lidhja me pajisje eshte detyre e Kontraktorit, per te cilen mban edhe pergjegjesine e lidhjes.

KY SPECIFIKIM TEKNIK NUK NDRYSHON

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.

III.1.21.1. Sa më sipër cituar, Komisioni gjykon, se objekti i pretendimeve të operatorit ekonomik ankimues, në thelb, janë paqartësi mbi kërkesat e autoritetit kontraktor dhe hartimin e ofertës teknike.

III.1.21.2. Në nenin 75 të LPP-së parashikohet shprehimisht se: “Ofertuesi i mundshëm mund të kërkojë sqarime për dokumentet e tenderit nga autoriteti ose enti kontraktor, i cili duhet t’i përgjigjet çdo kërkesë për sqarim të dokumenteve të tenderit, të bërë nga çdo operator ekonomik, me kusht që kërkesa të jetë marrë jo më vonë se 6 ditë para afatit përfundimtar të dorëzimit të ofertave. Autoriteti kontraktor ose enti duhet të përgjigjet brenda 3 ditëve nga depozitimi i kërkesës, në mënyrë që të bëjë të mundur dorëzimin e ofertës në kohë nga operatori ekonomik dhe, pa identifikuar burimin e kërkesës, duhet t’ua komunikojë sqarimin përkatës të gjithë operatorëve ekonomikë, që kanë tërhequr dokumentet e tenderit. Në çdo rast, sqarimi i dokumenteve të tenderit nuk do të konsiderohet shtim, pakësim ose ndryshim i kërkesave të përcaktuara nga autoriteti ose enti kontraktor në dokumentet e tenderit.”,

Në këtë kontekst Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se autoriteti kontraktor duhet të sqarojë operatorin ekonomik ankimues për paqartësinë e tij, “Lidhja e UPS-it me pajisjen perben nje proces kompleks, ku nje nga kushtet me te rendesishme eshte *distanca ndermjet UPS-it dhe pajisjes CT. Ne rast se keto te fundit ndodhen ne te njejten dhome ose ne dy ambiente te aferta me njeri-tjetrin, lidhja mund te realizohet menjehere nga Kontraktori, pa pasur nevojë per punime shtese, ndertimore apo elektrike. Ne te kundert, nese distanca ndermjet UPS-it dhe CT skanerit eshte e konsiderueshme dhe per realizimin e lidhjes kerkohen punime ndertimore dhe*

elektrike ne infrastrukturen ekzistuese te spitalit, keto punime duhet te jene pjese integrale e pershtatjes se ambientit per instalimin dhe funksionimin e CT skaneri” dhe këto sqarime duhet të publikohen në SPE, në përputhje me përcaktimet e nenit 75 të LPP-së, si më sipër cituar, për tu njohur nga të gjithë subjektet e interesuara për të marrë pjesë në procedurën e mësipërme të prokurimit.

III.1.21.3. Sa i përket argumentit të dhënë nga ankimesi se: “Nderhyrja ne infrastrukture, si dhe marrja e masave te nevojshme per te garantuar nje akses sa me te sigurt dhe te mbrojtur, duhet te kryhet nga kompani te certifikuara, te cilat disponojne eksperience ne fushen elektrike dhe te zbatojne kerkesat teknike te percaktuara nga Kontraktori, bazuar ne nevojat specifike te pajisjes qe do te ofrohet”, Komisioni i Prokurimit Publik gjykon, se në pikën 2.16 të njoftimit të kontratës si më sipër cituar, të publikuara në SPE, autoriteti kontraktor ka zgjedhur opsionin JO, opsion i cili lejon operatorin ekonomik të mbështetet në kapacitetet e subjekteve të tjera, çka do të thotë që në kontratën objekt - prokurimi operatori ekonomik, me qëllim plotësimin e kërkesës për lidhjen e UPS-it me pajisjen, ofertuesi mund të mbështetet në kapacitetet teknike të subjekteve të tjera, pavarësisht natyrës juridike të lidhjeve që ai ka me ta, sic parashikohet në Neni 84 “Mbështetja në kapacitetet e subjekteve të tjera” të ligjit nr.162/2020 “Për prokurimin Publik”, ku thuhet shprehimisht se:

1. Operatori ekonomik, me qëllim plotësimin e kërkesave të përcaktuara nga autoriteti ose enti kontraktor në dokumentet e tenderit, mund të mbështetet në kapacitetet ekonomike e financiare, aftësinë teknike ose profesionale të subjekteve të tjera, pavarësisht natyrës juridike të lidhjeve që ai ka me ta.
2. Operatori ekonomik mund ta shfrytëzojë aftësinë e ndonjë subjekti tjetër për të dëshmuar plotësimin e kushteve në lidhje me kualifikimet arsimore dhe profesionale vetëm nëse subjekti tjetër i kryen punët ose do t'i sigurojë shërbimet për të cilat kërkohet aftësi e tillë.
3. Kur një operator ekonomik dëshiron të mbështetet në kapacitetet e subjekteve të tjera, ai i vërteton autoritetit ose entit kontraktor se do të ketë në dispozicion burimet e nevojshme, duke dorëzuar një angazhim me shkrim të këtyre subjekteve për këtë qëllim.
4. Autoriteti ose enti kontraktor duhet të sigurohet se për subjektin, aftësinë e të cilit e shfrytëzon operatori ekonomik, nuk ekzistojnë shkaqet për skualifikimin ose përjashtimin e tij. Autoriteti ose enti kontraktor duhet t'i kërkojë operatorit ekonomik që të zëvendësojë subjektin që ndodhet në kushtet e skualifikimit apo të përjashtimit.
5. Nëse operatori ekonomik shfrytëzon aftësi nga subjekti tjetër në lidhje me kushtet që kanë të bëjnë me gjendjen ekonomike dhe financiare, autoriteti ose enti kontraktor mund të kërkojë që operatori ekonomik dhe subjekti të ndërmarrin përgjegjësi solidare për zbatimin e marrëveshjes.
6. Ndërkohë, në rastin kur operatorët ekonomikë mbështeten në kapacitetet e subjekteve të tjera, pasi këta të fundit do të kryejnë furnizimet, punët ose shërbimet, për të cilat kërkohen këto kapacitete, atëherë grupi i operatorëve ekonomikë mund të dorëzojë oferta ose të paraqitet si një kandidat i vetëm.
7. Në rastin e kontratave të punëve, shërbimeve dhe vendosjes ose instalimit në kuadër të një kontrate furnizimi, autoriteti ose enti kontraktor mund të kërkojë që detyra/punë/aspekte kritike

të kontratës të përmbushen nga vetë operatori ekonomik ose nga ndonjëri prej anëtarëve të bashkimit të operatorëve ofertues.”

Pretendimet e ankimuesit qëndrojnë pjesërisht.

III.1.22. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: *“Ne specifikimet teknike pika 1.3 ju kerkoni: Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantrys (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit. Ne kërkojmë nga ana e AK që të pranojë që panelet të jone edhe të jashtme të vendosura (dhe jo domosdoshmerisht të integruar). E bëjmë këto kërkesë duke pasur parasysh se funksioni i kërkuar për pozicionim të lehtë dhe të shpejtë të pacientit nuk varet nëse panelet janë të integruara apo të vendosura në pjesën e majtje ose të djathtë të Gantryt. Kjo kërkesë behet në mënyrë që specifikimet teknike të jone të hapura për një pjesëmarrje të gjitha kompanive”,* Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar si vijon: *“ Kthim përgjigje nga Grupi i punës për piken 1.3 Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantrys (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit.*

Panelet duhet të jone të integruar tek pjesa e gantry-it për të qene sa më të sigurt ndaj demtimeve të mundshme në kushtet e emergjencave. Panelet portable ose tabletet e jashtem mund jone një zgjidhje alternative, por ato mund të demtohen në mënyrë të pavullnetshe gjatë emergjencave dhe të shkaktojnë kosto të panevojshme ekstra për zëvendësimin e tyre. Panelet e integruar kanë shumë pak shanse që të demtohen se sa panelet portable/tablet.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.”

III.1.22.1. KPP konstaton se operatori ekonomik ankimues nuk ka arritur të provojë se në çfarë mënyrë treguesi i parashikuar në piken 1.3 *Dy panele të integruara kontrolli në pjesën e përparme të gantrys (një në të majtë dhe një në të djathtë) për pozicionim më të lehtë dhe më të shpejtë të pacientit,* arrin të çënojë konkurrencën dhe të cojnë drejt një prodhuesi të caktuar. Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se në rastin konkret ndodhemi në kuptimin klasik të barrës së provës referuar parimit juridik *onus probandi incubit actor* (barra e provës i bie kërkuesit) si edhe në përputhje me nenin 82 pika 1 të ligjit nr.44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”, në të cilin parashikohet se: *“Në procedurat administrative, të filluara me kërkesë të palës që inicion procedurën, barra e provës për faktet e pretenduara bie mbi këtë palë, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj.”* Pra, operatorët ekonomikë duhet të argumentojnë/dëshmojnë se specifikimet teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë në kundërshtim me ligjin e prokurimit publik. Në rastin konkret, pesha specifike e barrës për të provuar hartimin e dokumenteve të tenderit në kundërshtim me përcaktimet ligjore në fuqi është e plotë dhe qëndron mbi pretenduesin, ndërkohë që KPP adapton një pozicion re-aktiv, në pritje të argumenteve të plotë provues pse kriteret/specifikime teknike të hartuara nga autoriteti kontraktor janë të gabuara apo diskriminuese. Nga ana tjetër autoriteti kontraktor ka argumentuar kërkesën e sipërcituar, me faktin se panelet duhet të jone të integruar tek pjesa

e gantry-it per te qene sa me te sigurt ndaj demtimeve te mundshme ne kushtet e emergjenceve, ndërsa panelet portable ose tabletet e jashtem mund jene nje zgjidhje alternative, por ato mund te demtohen ne menyre te pavullnetshe gjate emergjenceve dhe te shkaktojne kosto te panevojshme ekstra per zevendesimin e tyre. Pra panelet e integruar kane shume pak shanse qe te demtohen se sa panelet portable/tablet. E rëndësishme është që përmes specifikimeve teknike, autoriteti kontraktor të mundësojë një konkurrim të drejtë, të hapur, e gjithëpërfshirës, të barabartë dhe jo diskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, si edhe të mos drejtohen drejt një produkti të vetëm të ofruar nga një operator i vetëm ose nga një numër i kufizuar operatorësh ekonomikë.

Pretendimet e ankimuesit nuk qëndrojnë.

III.1.23. Lidhur me pretendimin e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: “Së treti, në specifikimet teknike pika 2.5 ju kërkon: “Gama e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime): të paktën 180 cm.” Ne kërkojme pavarësisht nëse bëhet fjalë për një ekzaminim të tërë trupit traumatologjik apo onkologjik, apo një angiografi pelveo-femorale tek fëmijët, adoleshentët apo të rriturit, diapazoni total i ekzaminimit nuk i kalon 160 cm. Në fakt, për një të rritur mesatar me gjatësi 180-190 cm, diapazoni i ekzaminimit i përmendur më sipër zakonisht bie midis 100 dhe 140 cm, siç konfirmohet jo vetëm nga përvoja praktike, por edhe nga studimet [1;2]. Prandaj, është e qartë se rëndësia e një tavoline me një diapazon skanimi prej 170 cm është e papërfillshme.

Me respekt i kërkojmë Autoritetit Kontraktor të shqyrtojë nëse një diapazon kaq i madh skanimi është vërtet i nevojshëm, pasi do të vinte në disavantazh disa prodhues kryesorë globalë, sistemet e të cilëve me cilësi premium ofrojnë një diapazon maksimal prej 160 cm. Kërkojme ndryshimin e këtij specifikimi në 160 cm. Kjo e bazuar edhe në studimet e publikuara që po jua listojmë me poshte:

1] Horehledova, B., Muhl, C., Milanese, G. et al. CT Angiography in the Lower Extremity Peripheral Artery Disease Feasibility of an Ultra-Low Volume Contrast Media Protocol. *Cardiovasc Intervent Radiol* 41, 1751-1764 (2018).

<https://doi.org/10.1007/s00270-018-1979-z>

[2] Reske SU, Braunschweig R, Reske AE, Loose R, Eucherer M. Whole-Body CT in Multiple Trauma Patients: Clinically Adapted Usage of Differently Weighted CT Protocols. *Rofo*. 2018 Dec;190(12):1141-1151. English, German. doi: 10.1055/a-0643-4553. Epub 2018 Nov 12. PMID: 30419572.”, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave ka refuzuar pretendimet e ankimuesit, duke argumentuar si vijon: “Kthim përgjigje nga Grupi punës për pikën 2.5 Gama e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime): të paktën 180 cm.

Nqs gjatesia e nje te rrituri eshte 180-190 cm atehere do te duhet me teper se 160 cm gjatesi skanimi pasi ne rastet e traumave kerkohet total body scan dhe ne nuk mund te kufizohemi ne kryerjen e dy skanimeve te ndryshme per te kuptuar shkallen e nje demtimi te mundshem tek pacienti deri ne ekstremitet. Kjo eshte kerkese e lidhur ngushte me aspektin teknik dhe klinik te rasteve kur kemi trauma dhe rrit cilesine e sherbimit, ul kohen e egzaminimit dhe rrit performancen klinike.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.”

III.1.23.1. KPP rithekson faktin se autoriteti kontraktor është organi përgjegjës për procedurën e prokurimit dhe është përgjegjësi e tij të përcaktojë kriteret që janë në funksion të realizimit me sukses të kontratës. Rrjedhimisht autoriteti kontraktor është në të drejtën e tij për të përcaktuar kriteret dhe specifikime teknike në lidhje me produktin e kërkuar, por pa përcaktuar kriteret të cilat të çojnë drejt një marke të caktuar, apo që nuk ndikojnë në performancën e produktit, pasi përcaktimet të tilla janë diskriminuese dhe përjashtuese nga pjesëmarrja në procedurë të operatorëve ekonomikë të interesuar. Në asnjë moment autoriteti kontraktor nuk duhet të vendosë kriteret apo të hartojë specifikime teknike të cilat të drejtojnë në një emër të caktuar marke apo prodhuesi, duke u bërë kështu përjashtues për operatorë të tjerë. Pra autoriteti kontraktor duhet të përcaktojë specifikimet teknike në mënyrë të tillë që mos të sjellin kufizimin e konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë, ndaj dhe autoriteti kontraktor duhet të marrë masa për zgjerimin e diapazonit të treguesve specifikë, duke hapur konkurrencën, por pa cenuar nivelin minimal të specifikimeve të kërkuara, ashtu sikurse parashikohet edhe në LPP, në funksion të hapjes së konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë. Pra autoriteti kontraktor duhet të përcaktojë specifikimet teknike në mënyrë të tillë që mos të sjellin kufizimin e konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë.

Sa më sipër cituar Komisioni i Prokurimit Publik gjykon, se autoriteti kontraktor duhet të rishikojë treguesin teknik të mësipërm, për sa i përket kontestimeve të ngritura nga ana e operatorit ekonomik ankimues lidhur me gamën e skanimit në drejtim horizontal (me zgjatime), të paktën 180 cm dhe të marrë masa për modifikimin e tij, duke hapur diapazonin, pa cenuar nivelin minimal të nevojave, ashtu sikurse parashikohet edhe në LPP, në funksion të hapjes së konkurrencës ndërmjet operatorëve ekonomikë, për të mundësuar një konkurrim të drejtë të hapur dhe gjithëpërfshirës, të barabartë, jo diskriminues për të gjithë operatorët ekonomikë, duke evituar mundësinë e drejtimit drejt një produkti të vetëm të ofruar nga një operator ose nga një numër i kufizuar operatorësh ekonomikë.

Për këtë arsye, pretendimet e operatorit ekonomik ankimues qëndrojnë pjesërisht.

III.1.24. Lidhur me pretendimet e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK se: *“Se Nenti ne specifikimet teknike pika 3.4.1 dhe 3.4.2 ju kerkoni: “Small focus : max 0.8 mm2, Fokus i madh: maksimumi 2.8 mm2”. Ne kerkojme nga ana juaj te na sqaroni kete specifikim teknik sepse njesia matese mm2, Nuk arrijme te gjejme nje kuptim pervecse se kjo eshte marre copy paste nga nje datasheet i caktuar dhe numri 2 eshte opsion per ate kompani????? Lutem na sqaroni kuptimin e ketij specifikimi teknik.”*, Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave, i ka kthyer përgjigje ankimuesit si vijon: *“Kthim përgjigje nga Grupi punës për pikën 3.4.1 dhe 3.4.2: “Small focus: max 0.8 mm2, Fokus i madh: maksimumi 2.8 mm2, 3.4.1 Fokus i vogël : max 0.8 m2.” Fokus i vogël ndikon drejtperdrejt në cilësinë e imazhit dhe me konkretisht në rezolucionin spatial tek skaneri. Sa më i vogël fokus i vogël, aq më e lartë cilësia e imazhit, rezolucion spatial më i mirë dhe rrjedhimisht efekti “penumbra” më i vogël. Duke qenë se nga OE nuk kuptohet se çfarë është small focus, sqarojmë oe se në linkun më poshtë mund të gjej informacion mbi këtë specifikë të kërkuar.*

<https://radiopaedia.org/articles/spatial-resolution-ct>

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

3.4.2 Fokus i madh: maksimumi 2.8 mm²

Rritja e fokusit të madhe ka një impakt në rritjen e rrymes në mA dhe rrjedhimisht edhe të dozës së rrezatimit. Sa më i madh të jete fokus i madh aq më e lartë është rryma e përftuar në mA dhe më e madhe do të jete doza e rrezatimit të pacientit. Rritja e dimensioneve të pikave fokale ndikon drejtpërdrejt në rritjen e rrymes dhe dozës së përftuar tek pacienti.

Ky specifikim teknik nuk pranohet.

Për sa më sipër, pretendimi i operatorit ekonomik ankimues nuk qëndron.”

III.1.24.1. Sa më sipër cituar, Komisioni gjykon, se objekti i pretendimeve të operatorit ekonomik ankimues, në thelb, janë paqartësi mbi kërkesat e autoritetit kontraktor dhe hartimin e ofertës teknike.

III.1.24.2. Në nenin 75 të LPP-së parashikohet shprehimisht se: *“Ofertuesi i mundshëm mund të kërkojë sqarime për dokumentet e tenderit nga autoriteti ose enti kontraktor, i cili duhet t’i përgjigjet çdo kërkesë për sqarim të dokumenteve të tenderit, të bërë nga çdo operator ekonomik, me kusht që kërkesa të jetë marrë jo më vonë se 6 ditë para afatit përfundimtar të dorëzimit të ofertave. Autoriteti kontraktor ose enti duhet të përgjigjet brenda 3 ditëve nga depozitimi i kërkesës, në mënyrë që të bëjë të mundur dorëzimin e ofertës në kohë nga operatori ekonomik dhe, pa identifikuar burimin e kërkesës, duhet t’ua komunikojë sqarimin përkatës të gjithë operatorëve ekonomikë, që kanë tërhequr dokumentet e tenderit. Në çdo rast, sqarimi i dokumenteve të tenderit nuk do të konsiderohet shtim, pakësim ose ndryshim i kërkesave të përcaktuara nga autoriteti ose enti kontraktor në dokumentet e tenderit.”*

Për pasojë, Komisioni i Prokurimit Publik gjykon se autoriteti kontraktor duhet të sqarojë operatorin ekonomik ankimues për paqartësinë e tij, dhe këto sqarime duhet të publikohen në SPE, në përputhje me përcaktimet e nenit 75 të LPP-së, si më sipër cituar, për tu njohur nga të gjithë të interesuarit që do të marrin pjesë në këtë procedurë prokurimi.

Për sa më sipër, në mbështetje të neneve 30, dhe 118 të ligjit nr. 162/2020 *“Për prokurimin publik”*, i ndryshuar; Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 285, datë 19.05.2021 *“Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”*, i ndryshuar, Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 236, datë 20.04.2023, *“Për përcaktimin e rregullave dhe tarifës së pagesës për ankimin në një procedurë prokurimi pranë Komisionit të Prokurimit Publik”*, Vendimit të Komisionit të Prokurimit Publik Nr. 766, datë 13.10.2021 *“Për miratimin e rregullave “Për Organizimin dhe Funksonimin e Komisionit të Prokurimit Publik”*, nenit 4, të Vendimit të Komisionit të Prokurimit Publik nr. 500/2020 datë 5.11.2020 *“Rregullore për Marrjen e Masave Organizative për Ushtrimin e Veprimtarisë së Institucionit të Komisionit të Prokurimit Publik gjatë gjendjes së pandemisë së shkaktuar nga COVID -19”*, Komisioni i Prokurimit Publik, njëzëri,

Vendos:

1. Të mbyllë çështjen për pjesën e pranuar të ankesës së operatorit ekonomik “Montal” SHPK, për procedurën e prokurimit “E hapur mbi kufirin e lartë monetar”, me nr. REF-72884-12-18-2025, me objekt: “Blerje pajisje mjekësore CT Skanner për Shërbimin e Urgjencave Polivalente”, me fond limit 67,142,800.00 lekë pa TVSH, parashikuar për t’u zhvilluar me datë 19.01.2026 nga autoriteti kontraktor, Operatori i Blerjeve të Përqëndruara.
 2. Të pranojë pjesërisht ankesën e operatorit ekonomik “Health & Light” SHPK për procedurën e mësipërme të prokurimit.
 3. Të pranojë pjesërisht ankesën e operatorit ekonomik “Montal” SHPK për procedurën e mësipërme të prokurimit.
 4. Të pranojë pjesërisht ankesën e operatorit ekonomik “Medfau” SHPK për procedurën e mësipërme të prokurimit.
 5. Autoriteti kontraktor të kryejë modifikimet dhe sqarimet përkatëse në përputhje me vendimin e KSHA-së dhe arsyetimet e konstatimet e mësipërme të Komisionit të Prokurimit Publik, si dhe të publikojë të gjitha ndryshimet dhe sqarimet në Sistemin Elektronik të Prokurimeve.
 6. Autoriteti kontraktor, brenda 5 ditëve të vërë në dijeni Komisionin e Prokurimit Publik për zbatimin e vendimit, duke dokumentuar veprimet e kryera.
 7. Ngarkohet zyra e financës të bëjë kthimin e tarifës financiare të paguar nga operatori ekonomik “Health & Light” SHPK.
 8. Ngarkohet zyra e financës të bëjë kthimin e tarifës financiare të paguar nga operatori ekonomik “Montal” SHPK.
 9. Ngarkohet zyra e financës të bëjë kthimin e tarifës financiare të paguar nga operatori ekonomik “Medfau” SHPK.
 10. Kundër këtij vendimi mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative të Apelit.
 11. Kopje e këtij vendimi i dërgohet për njoftim Agjencisë së Prokurimit Publik.
- Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

KOMISIONI I PROKURIMIT PUBLIK

Anëtar
Anila Malaj

Anëtar
Kreshnik Ternova

Anëtar
Gjergj Mersini

Nënkryetar
Fiorent Zguro

