

Guide

*« Marchés publics pour des biens
d'investissement médicaux combinés à
des travaux techniques lourds »*



1. Clause de non-responsabilité

Ce guide a été rédigé par Simmons & Simmons LLP, à la demande de beMedTech et de certains de ses membres, à savoir De Ceunynck, Elekta, GE Healthcare, Medtronic, Philips, Siemens Healthineers et Varian.

Lors de la rédaction, Simmons & Simmons LLP a fait preuve de la plus grande minutie et a, dans la mesure du possible, veillé à ce que les informations du présent guide soient exactes et actualisées, en tenant compte de la situation actuelle des législations européenne et belge en vigueur au 15 mai 2018.

Ce guide contient des recommandations de nature générale et ne contient pas toutes les informations nécessaires à la rédaction, la gestion, la négociation, l'attribution et la mise en œuvre de marchés publics. Simmons & Simmons LLP décline dès lors toute responsabilité quant à la forme et au contenu de ce guide, ainsi qu'aux conséquences que pourrait avoir son application.

Il est possible que ces recommandations ne s'appliquent pas à certains cas spécifiques. Il s'agit simplement d'un outil pour les pouvoirs adjudicateurs (hôpitaux) pour un certain type de marchés publics, pour un marché donné. Certains faits ou circonstances peuvent faire en sorte qu'il soit souhaitable de s'écarter du présent guide. L'applicabilité et l'application du guide dans la pratique relèvent de la responsabilité de chaque pouvoir adjudicateur (hôpital) en question.

2. Champ d'application et problématique

2.1. Champ d'application

Ce guide est destiné aux pouvoirs adjudicateurs, en particulier aux hôpitaux, qui souhaitent acquérir des biens d'investissement médicaux par le biais de marchés publics. Il s'agit en l'occurrence d'appareils de diagnostic lourds, notamment de dispositifs d'imagerie médicale (par ex. IRM) et de radiothérapie.

En raison de la taille de ces dispositifs/biens, leur achat doit souvent s'accompagner de travaux techniques. Ces travaux incluent notamment des travaux de stabilisation, l'installation d'un blindage au plomb, le réaménagement/la rénovation d'installations électriques, la rénovation de l'éclairage, l'installation d'une climatisation ou d'une cage de Faraday, etc.

Ce guide contient donc également des recommandations pratiques quant à manière de gérer de tels marchés publics, dans le cadre desquels des biens d'investissement médicaux sont combinés à des travaux techniques.

Ce guide s'adresse :

- **aux pouvoirs adjudicateurs, en particulier les hôpitaux,**
- **qui souhaitent acquérir des biens d'investissement médicaux combinés à des travaux techniques (lourds).**

2.2. Problématique de la situation actuelle

Actuellement, de nombreux hôpitaux demandent aux soumissionnaires, quand ils lancent des marchés publics pour des biens d'investissement médicaux, que ceux-ci prennent également en charge à leur compte les travaux techniques lourds connexes nécessaires. Dans le cadre de l'exécution d'un marché public pour la fourniture de biens d'investissement médicaux, des travaux techniques doivent donc également être réalisés par l'adjudicataire.

Les problèmes auxquels sont confrontés les entreprises de dispositifs médicaux à cet égard sont de deux ordres : (i) le volet des travaux techniques est bien trop sommaire et insuffisamment décrit dans le cahier des charges, ce qui nécessite dès lors la réalisation d'études onéreuses par les soumissionnaires, et (ii) les délais pour pouvoir remettre une offre satisfaisante et complète sont beaucoup trop courts au regard de l'ampleur de ces travaux et études.

L'argument de l'hôpital pour confier de telles études et de tels travaux au fournisseur est que les études et les travaux techniques ne relèvent pas de son « core business » et qu'il ne dispose pas des connaissances techniques pour les réaliser lui-même. Les coûts, la charge de travail et la responsabilité associée sont ainsi transférés au fournisseur.

Cependant, les documents du marché des hôpitaux en la matière sont généralement insuffisamment structurés. Les études nécessaires et les travaux techniques ne sont bien souvent décrits qu'en une seule phrase dans les documents du marché (bien que les montants en jeu soient souvent considérables) :

- « *Les travaux nécessaires pour l'installation du dispositif sont inclus dans l'offre. »*
- « *Toutes les études et tous les travaux d'aménagement nécessaires des locaux dans lesquels seront installés les équipements sont à charge du soumissionnaire et font partie intégrante du marché. »*
- « *Le fournisseur joindra à l'offre une ou plusieurs propositions d'aménagement détaillées. Les travaux préparatoires incluent tous les travaux nécessaires pour installer l'équipement défini de façon optimale. »*

En outre, il n'y a généralement pas de métré détaillé joint aux documents du marché ou les données de stabilité des locaux où doivent être installés les dispositifs/biens font défaut.

Tous ces aspects sont laissés aux soumissionnaires, ce qui entraîne des coûts plus élevés, une grande incertitude et une responsabilité accrue du soumissionnaire lors de la rédaction d'une offre.

Par ailleurs, de tels travaux techniques impliquent également la consultation d'ingénieurs et/ou de cabinets d'architectes. Les coûts inhérents à l'engagement de tels ingénieurs et/ou cabinets d'architectes sont portés par l'hôpital à la charge du fournisseur. Tous les soumissionnaires sont tenus d'engager ces coûts afin de pouvoir rédiger une offre, alors qu'en fin de compte, seul l'adjudicataire sera en mesure de les récupérer. En outre, les soumissionnaires s'adressent bien souvent au même cabinet. Tout cela entraîne donc de nombreux coûts superflus pour les soumissionnaires.

Enfin, pour de tels marchés publics (biens d'investissement médicaux + travaux techniques), les hôpitaux appliquent de très courts délais, en particulier lors de la deuxième phase (lorsque les négociations sont menées). Des délais aussi courts font en sorte qu'il est très difficile pour les soumissionnaires, de rédiger dans les temps une bonne offre, très certainement en ce qui concerne la partie relative aux travaux techniques. Ces travaux requièrent en effet une bonne préparation, notamment l'engagement d'un bureau d'études et/ou d'un sous-traitant, une visite sur place, la prise de contact avec un bureau d'ingénieurs ou d'architectes, etc.

En résumé, la situation actuelle présente les problèmes suivants :

- **les documents du marché contiennent des informations insuffisantes quant aux travaux à effectuer (inventaire manquant, données de stabilité nécessaires et autres données nécessaires manquantes, plans mal documentés, etc.) ;**
- **tous les soumissionnaires sont censés faire eux-mêmes des études (onéreuses) afin de pouvoir rédiger une offre pour les travaux techniques à effectuer ;**
- **les délais prévus sont bien trop courts pour mener une étude préliminaire approfondie, pour faire intervenir les personnes compétentes nécessaires et pour pouvoir rédiger une bonne offre ;**
- **en raison du transfert de toutes les obligations aux soumissionnaires, une comparaison précise des offres est très difficile (voire impossible), les soumissionnaires doivent engager de nombreux frais inutiles (qu'ils ne pourront peut-être pas récupérer) et pratiquement toute la responsabilité incombe aux soumissionnaires (ce qui entraîne la perte de l'équilibre économique pour un tel marché public).**

L'objectif du présent guide est d'apporter une réponse à ces problèmes en formulant des recommandations nécessaires en vue d'une rédaction et attribution de marchés publics plus transparente, efficace, équilibrée et rentable. Un meilleur équilibre coût/responsabilité entre les parties profite tant à l'hôpital qu'aux soumissionnaires, ce qui améliorera au final l'ensemble du processus de marché public.

3. Cadre législatif

3.1. Réglementation en vigueur en matière de marchés publics

La législation belge relative aux marchés publics est basée sur la réglementation européenne. La directive européenne applicable aux marchés publics classiques est la directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE.

Cette directive 2014/24/UE a été transposée dans la législation belge dans les principaux lois et arrêtés royaux suivants :

- Loi relative aux marchés publics du 17 juin 2016 (« **Loi relative aux marchés publics 2016** ») ;
- Arrêté royal relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques du 18 avril 2017, tel que récemment modifié (« **AR Passation** ») ;
- Arrêté royal établissant les règles générales d'exécution des marchés publics du 14 janvier 2013, récemment modifié (« **AR Exécution** ») ;
- Loi relative à la motivation, à l'information et aux voies de recours en matière de marchés publics, de certains marchés de travaux, de fournitures et de services et de concessions du 17 juin 2013, tel que récemment modifiée (« **Loi Motivation** »).

Cette nouvelle réglementation relative aux marchés publics est entrée en vigueur le 30 juin 2017. Les lois et arrêtés royaux précités s'appliquent à tous les marchés publics publiés à compter du 30 juin 2017 ou pour lesquels, à compter de cette date, les participants ont été invités à se porter candidats ou à soumettre une offre (lorsqu'une publication n'est pas obligatoire).

Avec la réglementation suivante, il convient de tenir compte de :

- **Loi relative aux marchés publics 2016 ;**
- **AR Passation ;**
- **AR Exécution ;**
- **Loi Motivation.**

3.2. Applicabilité de la réglementation en matière de marchés publics

Conformément à la Loi relative aux marchés publics 2016, un pouvoir adjudicateur doit pourvoir à ses besoins par le biais d'un marché public pour l'exécution des travaux, la fourniture de produits ou la prestation de services. Conformément à l'article 2, 1° de la Loi relative aux marchés publics 2016, un « *pouvoir adjudicateur* » est défini comme suit :

l'État ;

- a) *les Régions, les Communautés et les autorités locales*
- b) **les organismes de droit public et personnes, quelles que soient leur forme et leur nature qui, à la date de la décision de lancer un marché :**
 - i. **ont été créés pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, et ;**
 - ii. **sont dotées d'une personnalité juridique, et ;**
 - iii. **dépendent de l'État, des Régions, des Communautés, des autorités locales ou d'autres organismes ou personnes relevant du présent point c) :**
 - 1. **soit leurs activités sont financées majoritairement par l'État, les Régions, les Communautés, les autorités locales ou d'autres organismes ou personnes relevant du présent point c) ;**
 - 2. **soit leur gestion est soumise à un contrôle de l'État, des Régions, des Communautés, des autorités locales ou d'autres organismes ou personnes relevant du présent point c) ;**
 - 3. **soit plus de la moitié des membres de l'organe d'administration, de direction ou de surveillance sont désignés par l'État, les Régions, les Communautés, les autorités locales ou d'autres organismes ou personnes relevant du présent point c) ;**
- c) *les associations formées par un ou plusieurs pouvoirs adjudicateurs visés au 1°, a, b, ou c.*

Par « *majoritairement financées par les autorités* », l'on entend généralement quand le financement se compose de fonds publics à plus de 50 %. En raison de cette très large définition, pratiquement tous les hôpitaux (publics et privés) en Belgique relèvent de la notion de « *pouvoir adjudicateur* », du fait que pratiquement tous les soins de santé sont financés à plus de 50 % par des fonds publics vis les remboursements de l'INAMI.

Par conséquent, quand un hôpital souhaite acquérir un bien d'investissement médical combiné à des travaux techniques, il est soumis à la réglementation relative aux marchés publics et doit observer les principes généraux, les règles, les procédures, etc. qui y sont énoncés.

3.3. Principes généraux

Tous les marchés publics se déroulent dans le respect des principes d'égalité, de non-discrimination, de transparence et d'équité (proportionnalité). Ces principes constituent l'essence même de la réglementation relative aux marchés publics en Belgique et sont énoncés à l'article 4, § 1, de la Loi relative aux marchés publics 2016. L'article 5, § 1 de la Loi relative aux marchés publics 2016 confirme également le principe de la libre concurrence comme principe de base pour les marchés publics. Tous ces principes sont applicables à la passation du marché, ainsi que pendant toute la durée de la procédure de passation et de l'exécution du marché.

Le principe de libre concurrence interdit aux pouvoirs adjudicateurs de rédiger des documents de marché dans le but d'exclure la réglementation sur les marchés publics ou de limiter artificiellement la concurrence.

Les principes d'égalité et de non-discrimination signifient que des situations comparables ne peuvent être traitées différemment que des situations différentes ne peuvent pas être traitées de la même manière, sauf justification objective.

En pratique, dans le cas des marchés publics, cela signifie, d'une part, que toutes les offres doivent répondre aux exigences fixées dans le cahier des charges, afin qu'elles puissent être comparées entre elles. D'autre part, cela signifie que les soumissionnaires doivent, lors de la préparation de leurs offres, se trouver dans une situation d'égalité et avoir tous accès aux mêmes informations ; et que lors de l'évaluation des offres au regard des critères d'attribution, ceux-ci soient appliqués de manière objective et uniforme à tous les soumissionnaires.

Ces principes exigent du pouvoir adjudicateur une attitude impartiale et neutre. Il est donc important pour le pouvoir adjudicateur d'imposer des critères objectifs, selon lesquels aucun soumissionnaire potentiel n'est exclu et la concurrence est garantie, afin que toutes les offres puissent être comparées les unes aux autres de façon objective pour pouvoir choisir ainsi l'offre économiquement la plus avantageuse.

Dans le cadre d'un marché public, l'hôpital doit respecter les principes généraux suivants :

- **principe d'égalité et de non-discrimination ;**
- **principe de transparence ;**
- **principe de proportionnalité (équité) ;**
- **principe de libre concurrence ;**
- **principe de motivation.**

4. Déroulement de la procédure

4.1. Consultations préalables du marché

Avant d'entamer une procédure de passation de marché, le pouvoir adjudicateur peut réaliser des consultations du marché en vue de préparer la passation du marché, conformément à l'article 51 de la Loi relative aux marchés publics 2016.

De telles consultations de marché sont utiles et permettent à l'hôpital d'identifier les dernières innovations et développements en termes de produits et de techniques, ainsi que de voir ce qui est actuellement disponible sur le marché. Il est très important pour l'hôpital de déterminer ses besoins. C'est sur la base de ses besoins de certains travaux/produits/services qu'il lancera finalement un marché public. En consultant préalablement le marché, l'hôpital évite des besoins et/ou des modes de mise en œuvre irréalistes et ajuste ses besoins à ce qui est disponible sur le marché. Cela est nécessaire pour établir des documents de marché sérieux et réalisables, dans lesquels sont mentionnées clairement les conditions de fond et techniques.

Dans le cadre d'une consultation du marché, l'hôpital peut demander ou recevoir les conseils d'experts indépendants, d'institutions privées ou publiques ou encore d'acteurs du marché. Il est en l'occurrence essentiel que tous les acteurs du marché soient traités de la même façon et que la consultation du marché n'entraîne pas d'avantages déloyaux pour certains acteurs du marché.

Les consultations préalables du marché peuvent être utilisées dans la planification et le déroulement de la procédure de passation, pourvu que cela n'induisse pas une quelconque forme de prénégociation avec une entreprise ou une distorsion de concurrence et que cela ne donne pas lieu à une violation des principes de non-discrimination et de transparence, ce qui serait notamment le cas si les spécifications techniques du marché public imposaient des exigences spécifiques qui ne concerne qu'un seul opérateur.

4.2. Détermination de la nécessité/du besoin de l'hôpital

Après une éventuelle consultation du marché, l'hôpital doit déterminer quels sont concrètement ses besoins actuels.

Un marché public commence en effet par la détermination des besoins de l'hôpital qu'il souhaite satisfaire en acquérant des travaux, des livraisons ou des services. Ces besoins sont concrétisés par la rédaction des documents de marché, plus particulièrement par le choix d'une procédure de passation, la détermination des exigences techniques (qui décrit en soit l'objet du marché), le choix des critères de sélection et des critères d'attribution.

Si l'hôpital souhaite acquérir un nouveau bien d'investissement médical, il est dès lors essentiel de déterminer s'il a également besoin d'éventuels travaux techniques connexes. Ce sera généralement le cas. Un hôpital a alors deux possibilités :

- (A) Il peut dissocier le marché public pour la fourniture du bien d'investissement médical du marché public pour les travaux techniques connexes.

Concrètement, cela signifie que, dans un premier temps, le marché est lancé et attribué pour le bien d'investissement médical. Sur la base de données concrètes du bien d'investissement médical gagnant, un second marché public de travaux peut être lancé, spécifiquement pour les travaux techniques nécessaires à l'installation du bien d'investissement choisi. Une autre possibilité est que l'hôpital ait déjà un accord-cadre général avec plusieurs entrepreneurs, stipulant qu'il peut y faire appel sur simple demande ou via une mini-compétition pour l'exécution des travaux techniques.

L'avantage de cette approche est que les entreprises de dispositifs médicaux peuvent se concentrer sur leurs activités principales, notamment la fourniture du bien d'investissement médical. En outre, l'hôpital peut également acquérir de nombreuses données plus concrètes et plus transparentes pour les travaux techniques, du fait qu'il sait déjà quel bien d'investissement sera installé (notamment les schémas d'aménagement et autres documents qui seront fournis par le soumissionnaire gagnant). Par conséquent, les offres pour les travaux techniques peuvent être rédigées de façon bien plus concrète, ce qui les rend également plus facilement comparables.

L'avantage de cette approche est que les entreprises de dispositifs médicaux peuvent se concentrer sur leur activité principale, à savoir la livraison des biens d'investissement médicaux. De plus, l'hôpital peut également fournir des données beaucoup plus concrètes et transparentes pour les travaux de l'installation, car il sait déjà quel bien d'investissement sera placé (par exemple, les horaires de localisation et autres documents qui seront fournis par le soumissionnaire retenu). Ainsi, les devis pour les travaux de l'installation peuvent être établis de manière beaucoup plus concrète, ce qui facilite leur comparaison.

Cette approche pourrait être une solution aux problèmes décrits ci-dessus.

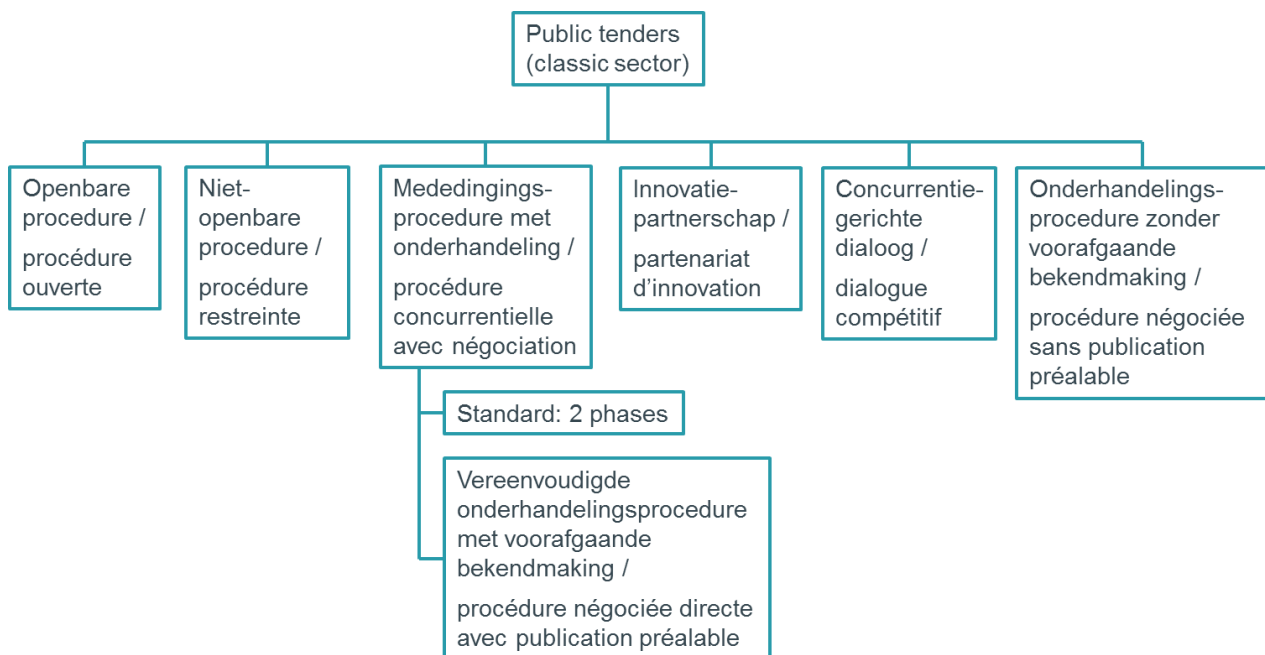
(B) Pour des raisons pratiques ou temporelles, l'hôpital peut également décider de regrouper la livraison du bien d'investissement médical et les travaux techniques en un seul et même marché public.

L'inconvénient de cette approche est que les travaux techniques diffèrent d'un bien d'investissement à l'autre, ce qui rend difficile la comparaison des offres, certainement sur le volet des travaux techniques. En outre, les soumissionnaires devront également engager davantage de coûts inutiles, puisqu'ils devront faire réaliser les études et les calculs nécessaires, chacun pour leur propre bien d'investissement (alors qu'ils ne sont pas sûrs qu'ils pourront également livrer leur bien d'investissement).

Si l'hôpital choisit cette approche, il doit donc veiller à fournir des informations suffisamment claires sur les travaux à réaliser, à laisser suffisamment de temps aux soumissionnaires pour rédiger une bonne offre et consulter les personnes spécialisées nécessaires, et à tenter d'éviter les frais inutiles pour les soumissionnaires. Il est donc souhaitable que l'hôpital constitue lui-même à cette fin un dossier complet et correct contenant toutes les données nécessaires et le mette à la disposition de tous les soumissionnaires intéressés.

Si l'hôpital souhaite combiner la livraison du bien d'investissement médical avec des travaux techniques, il devra tenir compte des caractéristiques qui y sont associées, et en fonction de celles-ci, il devra choisir la procédure de passation adéquate, les exigences techniques appropriées ainsi que les critères de sélection et les critères d'attribution.

4.3. Procédures de passation



Dans le choix de la procédure de passation, le pouvoir adjudicateur doit tenir compte du contexte spécifique du marché public qu'il souhaite lancer ainsi que du fait que certaines procédures sont désormais plus adaptées à certains marchés publics que d'autres.

Il convient en outre de noter que dans le cadre de la nouvelle réglementation sur les marchés publics, le législateur accorde désormais moins de préférence à des procédures plus strictes comme la procédure ouverte et la procédure restreinte. L'accent est plutôt mis sur les procédures comportant des éléments de négociation ou de dialogue, comme la procédure concurrentielle avec négociation, le partenariat d'innovation ou le dialogue compétitif. Les conditions légales de l'application de ces derniers ont également été assouplies.

Par ailleurs, les procédures avec un élément de négociation se distinguent des procédures ouvertes ou restreintes par la possibilité dont dispose le pouvoir adjudicateur pour négocier à un stade ultérieur comme un particulier normal. La possibilité de négocier (librement) avant l'attribution du marché constitue une distinction importante avec la procédure ouverte et la procédure restreinte, et est considérée comme une valeur ajoutée pour parvenir à un bon résultat final.

Dans le cadre d'un marché public pour la livraison d'un bien d'investissement médical combiné à des travaux techniques, deux procédures semblent les plus appropriées : (1) la procédure ouverte et (2) la procédure concurrentielle avec négociation. Etant donné qu'il y a peu d'acteurs de marché dans ce secteur, une procédure restreinte est moins vraisemblable, tout comme une procédure négociée sans publication préalable semble invraisemblable en raison de la valeur de tels marchés publics (> 144 000,00 EUR). Par ailleurs, le partenariat d'innovation et le dialogue compétitif semblent moins adaptés pour ce type de marchés publics.

4.3.1. Procédure concurrentielle avec négociation

La procédure concurrentielle avec négociation est autorisée dans les cas énumérés de façon non exhaustive de l'article 38 de la loi sur les marchés publics 2016.

Par ailleurs, le considérant 43 de la directive 2014/24/UE fait explicitement référence à la procédure concurrentielle avec négociation pour des marchés nécessitant des adaptations, notamment dans le cas d'acquisitions complexes, comme certains services d'architecture ou d'ingénierie. Dans de tels cas, il est recommandé de négocier pour s'assurer que la livraison répond aux besoins du pouvoir adjudicateur. Par conséquent, dans le cas de livraison de biens d'investissement médicaux combinés à de lourds travaux techniques, la procédure concurrentielle avec négociation peut être conseillée.

La procédure se déroule en deux phases.

Lors d'une première phase, chaque entrepreneur peut introduire une demande de participation en réponse à un avis de marché. Par la suite, seules les entreprises qui sont considérées comme les mieux à même d'exécuter les marchés et qui ne sont pas en situation d'exclusion sont sélectionnées sur la base de critères de sélection. Lors d'une deuxième phase, ces entreprises sont conviées à remettre une offre à une date définie (conformément aux documents de marché dans lesquels sont déterminés l'objet du marché, les critères d'attribution et les exigences minimales auxquelles toutes les offres doivent satisfaire). Cette offre constitue la base pour des négociations ultérieures.

La procédure concurrentielle avec négociation consiste en une obligation pour le pouvoir adjudicateur de négocier après la remise des offres, sauf si :

- il se réserve le droit dans l'avis/cahier des charges d'attribuer le marché sur la base des offres initiales ; ou
- il y a des raisons objectives qui justifient de ne pas mener de négociation.

Enfin, il est encore à noter qu'aucune négociation ne peut être menée sur les exigences minimales et les critères d'attribution. En outre, les négociations doivent être assorties de garanties suffisantes pour assurer le respect des principes d'égalité de traitement et de transparence, notamment en ne diffusant pas d'informations discriminatoires pouvant favoriser certains soumissionnaires.

La procédure concurrentielle avec négociation permet l'hôpital de ne sélectionner que les entreprises appropriées pour ensuite négocier avec elles à la manière d'un particulier, ce qui permet d'obtenir un meilleur résultat pour les deux parties. Les négociations doivent être menées dans le cadre des principes d'égalité de traitement et de transparence, les exigences minimales (l'objet du marché) et les critères d'attribution étant non négociables.

4.3.3. Procédure ouverte

La procédure ouverte (article 36 de la Loi sur les marchés publics 2016) est toujours autorisée.

Dans le cadre de cette procédure, tout acteur du marché intéressé peut remettre une offre et le marché sera attribué à l'offre économiquement la plus avantageuse pour l'hôpital. Dans le cadre de cette procédure, une négociation ne peut donc avoir lieu et les candidats ne peuvent pas être sélectionnés avant d'être invités à remettre une offre.

Toutefois, si l'hôpital souhaite sélectionner des candidats dans un premier temps, avant d'inviter les candidats sélectionnés à remettre une offre, il est alors toujours possible d'opter pour une procédure restreinte (article 37 de la Loi sur les marchés publics 2016).

4.4. Spécifications techniques

L'article 2, 44°, de la Loi sur les marchés publics 2016 définit les « *spécifications techniques* » comme suit :

- a) *lorsqu'il s'agit de marchés publics de travaux : l'ensemble des prescriptions techniques contenues notamment dans les documents du marché, définissant les caractéristiques requises d'un matériau, d'un produit ou d'une fourniture de manière telle qu'ils répondent à l'usage auquel ils sont destinés par l'adjudicateur ; ces caractéristiques comprennent les niveaux de performance environnementale et climatique, la conception pour tous les besoins, y compris l'accessibilité pour les personnes handicapées, et l'évaluation de la conformité, la propriété d'emploi, la sécurité ou les dimensions, y compris les procédures relatives à l'assurance de la qualité, la terminologie, les symboles, les essais et méthodes d'essai, l'emballage, le marquage et l'étiquetage, les instructions d'utilisation, ainsi que les processus et méthodes de production à tout stade du cycle de vie des travaux ou ouvrages ; elles incluent également les règles de conception et de calcul des coûts, les conditions d'essai, de contrôle et de réception des ouvrages, ainsi que les méthodes ou techniques de construction et toutes les autres conditions de caractère technique que l'adjudicateur est à même de prescrire, par voie de réglementation générale ou particulière, en ce qui concerne les ouvrages terminés et en ce qui concerne les matériaux ou les éléments constituant ces ouvrages ;*
- b) *lorsqu'il s'agit de marchés publics de fournitures ou de services ; une spécification qui figure dans un document définissant les caractéristiques requises d'un produit ou d'un service, tels que les niveaux de qualité, les niveaux de la performance environnementale et climatique, la conception pour tous les besoins, y compris l'accessibilité pour les personnes handicapées, et l'évaluation de la conformité, la propriété d'emploi, l'utilisation du produit, la sécurité ou les dimensions, y compris les prescriptions applicables au produit en ce qui concerne le nom sous lequel il est vendu, la terminologie, les symboles, les essais et méthodes d'essais, l'emballage, le marquage et l'étiquetage, les instructions d'utilisation, les processus et méthodes de production à tout stade du cycle de vie de la fourniture ou du service, ainsi que les procédures d'évaluation de la conformité.*

Les spécifications techniques sont donc définies comme des spécificités objectives et mesurables relatives à l'objet du marché. Celles-ci doivent donc être liées à l'objet du marché. Les exigences techniques décrivent dès lors l'objet du marché et reflètent donc le besoin du pouvoir adjudicateur pour ce marché public.

Les spécifications techniques définissent les exigences minimales auxquelles doit satisfaire l'offre de chaque soumissionnaire. Par conséquent, une offre non conforme aux spécifications techniques sera irrégulière et ne sera pas prise en considération. Compte tenu de leur fonction importante, les spécifications techniques doivent être clairement formulées dans le cahier des charges (article 53, §1-2 de la loi relative aux marchés publics 2016). Tout soumissionnaire doit savoir à quoi se rapportent les exigences de l'hôpital, en tenant compte de ce qu'un soumissionnaire, qui est raisonnablement bien informé et fait preuve d'une diligence normale, peut être censé comprendre. Les spécifications techniques doivent être transparentes, ne pas restreindre la concurrence et ne pas être conçues de manière à favoriser ou éliminer certaines entreprises ou certains produits.

En utilisant des spécifications techniques claires et précises dans les documents du marché tant pour la livraison que pour les travaux techniques, l'hôpital peut apporter davantage de clarté aux soumissionnaires quant aux travaux préalables qui sont requis pour la livraison et l'installation des biens d'investissement médicaux, ce qui contribue à réduire les coûts des soumissionnaires. La procédure se déroulera dans l'ensemble plus rapidement et induira une meilleure compréhension entre le pouvoir adjudicateur et le(s) soumissionnaire(s).

4.5. Motifs d'exclusion et critères de sélection

Tant les motifs d'exclusion que les critères de sélection portent sur le candidat/soumissionnaire lui-même (et non pas sur le produit qu'il propose dans son offre). Il s'agit donc en quelque sorte du CV du candidat/soumissionnaire.

Les motifs d'exclusion sont liés à la situation personnelle des candidats ou des soumissionnaires. L'hôpital doit ou peut, selon les cas, refuser l'accès au marché aux candidats/soumissionnaires dans un nombre de cas d'exclusion strictement définis. L'article 67 de la loi relative aux marchés publics 2016 énumère 7 cas (infractions) qui donnent lieu en principe à l'exclusion obligatoire d'un candidat ou d'un soumissionnaire de la participation à un marché public. Il s'agit de la participation à une organisation criminelle, de la corruption, de la fraude, etc. L'article 68 de la Loi relative aux marchés publics 2016 porte, quant à lui, sur des motifs d'exclusion spécifiques par rapport aux dettes sociales et fiscales. Ces motifs d'exclusion entraînent également une exclusion obligatoire.

L'article 69 de la loi relative aux marchés publics 2016 décrit les cas dans lesquels le pouvoir adjudicateur peut exclure un candidat ou un soumissionnaire de la participation à la procédure, notamment en raison du non-respect des obligations applicables dans les domaines du droit environnemental, social et du travail, visées à l'article 7, lorsque le candidat ou le soumissionnaire est en état de faillite ou de liquidation, etc.

L'article 70 de la loi relative aux marchés publics 2016 permet toutefois à un candidat ou un soumissionnaire, pour les cas d'exclusion des articles 67 et 69 de la loi relative aux marchés publics 2016, de prendre des mesures correctives et d'en fournir les preuves, lui permettant ainsi de ne pas être exclu de la participation.

Les critères de sélection permettent à l'hôpital d'évaluer si les candidats ou les soumissionnaires conviennent pour satisfaire à l'objet du marché demandé. Les critères de sélection ne peuvent avoir trait qu'aux aspects non exhaustifs suivants (art. 71 de la loi relative aux marchés publics 2016) :

- à l'aptitude à exercer l'activité professionnelle ; et/ou
- à la capacité économique et financière ; et/ou
- aux capacités techniques et professionnelles.

Les critères de sélection doivent toujours être liés et proportionnels avec l'objet du contrat. En effet, des critères de sélection trop stricts constitueraient une entrave injustifiée à la participation de certains soumissionnaires aux marchés publics et porteraient donc atteinte au principe de la libre concurrence. L'hôpital peut toutefois exiger que les candidats ou soumissionnaires, dans le cadre d'un marché de fournitures nécessitant des travaux d'installation et d'aménagement, disposent d'un niveau de capacités techniques et professionnelles approprié pour effectuer les travaux ou l'installation, sur la base de leur savoir-faire, leur efficacité, leur expérience et leur fiabilité. L'hôpital peut également imposer à des personnes morales de mentionner dans leur demande de participation ou dans leur offre les noms et les qualifications professionnelles des personnes chargées de l'exécution du marché.

En outre, les critères de sélection doivent être accompagnés d'un niveau approprié qui doit être atteint aux fins de la sélection. En l'absence d'un tel niveau, il serait possible que les soumissionnaires ayant des capacités potentiellement différentes soient traités de la même manière (et donc discriminatoires). Par exemple, si l'hôpital demande une liste des fournitures effectuées au cours des cinq dernières années, un soumissionnaire qui a effectué cinq travaux pour 10 000 € sera traité de la même manière qu'un autre soumissionnaire qui a effectué dix travaux pour 200 000 €. Pour cette raison, l'article 65 de l'Arrêté royal sur le placement exige que chaque critère de sélection soit lié à un niveau approprié (ou à un deuxième critère de sélection de même nature auquel un niveau approprié peut être lié)

De plus, les critères de sélection doivent être accompagné d'un niveau approprié qui doit être atteint en vue de la sélection. En l'absence d'un tel niveau, il serait possible que des soumissionnaires à capacité potentiellement différente soient tout de même traités d'une façon identique (et donc discriminatoire). Par exemple, si l'hôpital demande d'obtenir une liste des livraisons qui ont été effectuées au cours des cinq dernières années, un soumissionnaire qui a réalisé cinq travaux de 10.000,00 EUR serait traité de la même façon qu'un autre soumissionnaire qui en a réalisé dix pour 200.000,00 EUR. C'est la raison pour laquelle l'article 65 de l'AR Passation requiert qu'à chaque critère de sélection soit associé un niveau approprié (ou un deuxième critère de sélection de la même nature auquel un niveau adapté peut être associé).

L'hôpital doit déterminer les critères de sélection qui ne peuvent porter que sur l'aptitude à exercer l'activité professionnelle et/ou la capacité économique et financière et/ou les capacités techniques et professionnelles. Le niveau approprié obligatoire qui doit être associé à chaque critère de sélection doit être proportionnel à l'importance et à la complexité du marché et ne peut être exagéré par rapport à l'importance du marché et doit garantir l'égalité de traitement et la concurrence.

4.6. Critères d'attribution

L'article 81 de la loi relative aux marchés publics 2016 impose au pouvoir adjudicateur de sélectionner l'offre économiquement la plus avantageuse sur la base de critères d'attribution prédéterminés. Ces critères d'attribution portent sur le contenu de l'offre du soumissionnaire et peuvent porter sur le prix, les coûts et/ou le rapport qualité-prix, en tenant compte de la qualité, des caractéristiques fonctionnelles et esthétiques, de l'accessibilité, de la convenance pour tous les utilisateurs, de l'organisation, des qualifications et de l'expérience du personnel, du service clients et de l'assistance technique, des conditions de livraison, etc.

Les critères d'attribution doivent :

- être mentionnés dans le cahier des charges ;
- être liés à l'objet du marché ;
- permettre une comparaison objective des offres sur la base d'un jugement de valeur ;
- assurer la concurrence ; et
- être accompagnés de spécifications permettant d'évaluer efficacement les informations fournies par les soumissionnaires afin d'apprécier dans quelle mesure l'offre répond effectivement aux critères d'attribution.

Les critères d'attribution ne peuvent pas permettre au pouvoir adjudicateur de choisir en toute liberté. L'évaluation de chaque offre doit, en principe, comporter une justification du classement de chaque critère d'attribution.

En principe, les critères d'attribution sont pondérés. La pondération des critères d'attribution est obligatoire au-dessus des seuils européens (pour 2018 – 2019 : 221.000,00 EUR pour les livraisons et les services). Sous ce seuil, l'hôpital peut toujours donner une pondération ou classer les critères d'attribution par ordre décroissant d'importance. Dans le cas contraire, les critères d'attribution sont considérés avoir la même valeur.

Bien que l'hôpital ne soit pas contraint de dévoiler sa méthode d'évaluation à l'avance, il est tout de même recommandé de le faire. Cela permet d'éviter les imprécisions, les interprétations erronées et les discussions ultérieures et cela améliore la transparence vis-à-vis de l'ensemble des soumissionnaires.

Tant pour la livraison des biens d'investissement médicaux que pour les travaux techniques, l'hôpital doit formuler des critères d'attribution clairs et objectifs, qui permettent une comparaison réelle des offres. L'accent doit en outre être mis sur un bon équilibre entre prix et qualité, le prix ne devant plus être déterminant. Des critères d'attribution bien formulés permettent aux soumissionnaires de savoir à l'avance ce que l'on attend d'eux et comment ils peuvent formuler l'offre la plus qualitative possible. Cela élimine les incertitudes des soumissionnaires et permet à l'hôpital de choisir l'offre économiquement la plus avantageuse pour l'ensemble de l'objet du marché (livraison + travaux techniques) après une comparaison objective des offres.

5. Recommandations pratiques

Ci-après sont formulées quelques autres recommandations de « *bonnes pratiques* » afin de remédier aux problèmes actuels inhérents à ces marchés publics spécifiques et plus généralement, de faciliter ces marchés publics.

Au final, un marché public mieux formulé conduit à de meilleures offres et à une meilleure compréhension avec les soumissionnaires, ce qui en fin de compte permet à toutes les parties d'être satisfaites avec un meilleur résultat pour tous.

5.1. Certificats/documents – études – charge de la preuve

Les hôpitaux exigent souvent des soumissionnaires qu'ils démontrent au moyen de certificats ou d'autres documents qu'ils respectent certaines normes de stabilité, de bruit ou autres. Cette situation est problématique pour les soumissionnaires à plusieurs niveaux. Par exemple, les données nécessaires manquent souvent au sein de l'hôpital, pour que les soumissionnaires puissent procéder aux calculs requis, ce qui nécessite la réalisation d'études coûteuses avant qu'une telle preuve puisse être fournie. Par ailleurs, le fait de demander à chaque fois tous les documents/certificats constitue une charge de preuve lourde et inutile pour les soumissionnaires.

Les *bonnes pratiques* suivantes peuvent être recommandées :

- **L'hôpital doit fournir lui-même aux soumissionnaires les informations nécessaires concernant l'amiante, les normes de stabilité, les normes de bruit et les autres normes (via le cahier des charges ou une visite de chantier).**

⇒ Cela permet à tous les soumissionnaires de s'appuyer sur les mêmes données.

⇒ De même, les offres sont ainsi comparables (par opposition à la situation dans laquelle les soumissionnaires doivent eux-mêmes mesurer les données nécessaires à l'hôpital).

- **L'hôpital doit éventuellement effectuer les études nécessaires lui-même afin que les résultats de ces études puissent être transmis aux soumissionnaires (via le cahier des charges comme exigences techniques).**

⇒ Les soumissionnaires doivent dès lors prouver que leur bien d'investissement médical peut atteindre/appliquer ces résultats et qu'ils satisfont donc aux exigences techniques (par exemple par des mentions sur les fiches techniques des biens d'investissement médicaux).

⇒ Les offres sont donc également comparables (par opposition à la situation dans laquelle les soumissionnaires réalisent eux-mêmes les études nécessaires) car tous les soumissionnaires doivent s'appuyer sur les mêmes données.

- **L'hôpital doit scrupuleusement mettre à jour et gérer les documents nécessaires relatifs aux travaux effectués, aux données et aux normes des biens d'investissement médicaux installés.**

⇒ Cela permet à l'hôpital de déterminer ultérieurement directement les normes et les données adéquates en cas d'adaptations/travaux futurs (et d'éviter ainsi d'onéreuses études), accélérant ainsi l'attribution des marchés.

⇒ L'hôpital doit également demander des plans « *as-built* » après les travaux/livraison en vue de la gestion future et d'éventuels adaptations/travaux.

- **L'hôpital ne doit demander que les documents/certificats qu'il consultera/utilisera effectivement lors de l'évaluation des offres.**

⇒ Seules les informations pertinentes doivent être demandées auprès des soumissionnaires.

⇒ Les informations dont dispose déjà l'hôpital et qui sont toujours pertinentes ne doivent pas être redemandées au soumissionnaire.

- **L'hôpital doit émettre des appels d'offres électroniques autant que possible et travailler le plus possible de façon numérique.**

⇒ Cela réduit significativement la consommation de papier et accélère le traitement de toutes les données remises dans le cadre d'une offre.

⇒ La communication entre l'hôpital et les soumissionnaires sera également plus efficace et la présentation des offres sera beaucoup plus fluide et automatisée pour toutes les parties.

- **L'hôpital doit présenter de façon simple, synoptique et structurée la charge de preuve du soumissionnaire (par exemple en transmettant une liste des documents à fournir).**

⇒ Cela permet aux soumissionnaires de rassembler les documents nécessaires en temps utile et d'indiquer les documents dont dispose éventuellement déjà l'hôpital et les documents qui doivent encore être obtenus.

Ces *bonnes pratiques* simplifient la charge de preuve pour les soumissionnaires et réduisent les coûts superflus qui ont été jusqu'à présent souvent encourus pour des études, des certificats et des documents que l'hôpital n'utilisait finalement bien souvent pas. Ces *bonnes pratiques* permettent une meilleure répartition des coûts et de la responsabilité entre les soumissionnaires, d'une part, et l'hôpital, d'autre part.

5.2. Travaux et délais

Les hôpitaux décrivent à peine ce qu'ils attendent des travaux techniques, ce qui rend difficile la détermination du niveau de qualité (par exemple la finition) qu'ils souhaitent pour ces travaux. Cela a un impact sur la comparabilité des offres. De plus, les hôpitaux ne semblent pas tenir compte de l'impact et de l'ampleur de ce travail et du temps nécessaire pour préparer une bonne offre. Les délais actuels de soumission des offres sont souvent beaucoup trop courts et disproportionnés par rapport aux démarches nécessaires que le soumissionnaire doit entreprendre (sous-traitants, bureaux d'études/architectes, négociation de contrats avec des sous-traitants, réalisation d'études/ collecte de données, etc).

Les bonnes pratiques suivantes peuvent être recommandées :

- **L'hôpital doit décrire de façon suffisamment claire et transparente ce qu'il attend des travaux techniques et du niveau de qualité à atteindre.**
 - ⇒ Par conséquent, l'hôpital doit décrire la partie des travaux techniques de manière beaucoup plus complète, ajouter les données nécessaires et déterminer les niveaux de qualité minimaux clairs.
 - ⇒ Il est indiqué de travailler avec un inventaire clair et complet.
 - ⇒ Tout cela permet de comparer effectivement les offres.

- **L'hôpital doit prévoir des délais suffisamment longs pour permettre aux soumissionnaires de remettre leur offre après avoir obtenu/analysé les données nécessaires et entrepris les démarches nécessaires.**
 - ⇒ L'hôpital doit en outre tenir compte des périodes de vacances, des congés du bâtiment, du temps nécessaire aux soumissionnaires pour négocier avec les sous-traitants, etc.
 - ⇒ Par ailleurs, les délais légaux minimaux (déterminés par la procédure de passation) doivent être respectés.
 - ⇒ Malgré les délais minimaux, l'hôpital doit toujours laisser suffisamment de temps aux soumissionnaires afin qu'ils puissent remettre une bonne offre, en tenant compte de la complexité du marché.
 - ⇒ Les travaux complexes et les visites de chantier requièrent davantage de temps pour la remise d'une offre. Il est à noter que le délai entre l'avis du marché et la date limite pour la remise d'une offre n'est pas le même que le délai entre la visite du chantier et la date limite (et surtout qu'il doit y avoir suffisamment de temps entre les deux derniers pour que les soumissionnaires puissent préparer leur offre).
 - ⇒ Par conséquent, l'hôpital doit planifier en temps opportun le moment où il lancera un marché public pour des biens d'investissement médicaux combinés à des travaux techniques (lourds).

Ces *bonnes pratiques* visent un changement de mentalité de la part des hôpitaux. En définissant des critères clairs pour les travaux et en fournissant suffisamment d'informations, l'hôpital et les soumissionnaires peuvent vraiment collaborer. Il en va de même pour le respect des délais suffisamment longs. Si les soumissionnaires disposent de suffisamment de temps pour rédiger leur offre, l'hôpital recevra de meilleures offres qualitatives, ce qui réduit alors la nécessité de lancer une nouvelle procédure de passation.

5.3. Visite de chantier et séance(s) de questions/réponses

Pour l'instant, des visites de chantier sont toujours exigées par les hôpitaux. Les soumissionnaires doivent dès lors être présents à une date prédéterminée de façon unilatérale et bon nombre d'informations importantes y sont fournies, mais aucun rapport officiel de telles visites de chantier n'est rédigé ultérieurement et n'est remis aux soumissionnaires.

Les bonnes pratiques suivantes peuvent être recommandées :

- **L'hôpital doit faire preuve d'une certaine souplesse lors de la fixation des visites de chantier et proposer plusieurs dates aux soumissionnaires.**

- ⇒ Pour les soumissionnaires, il n'est pas toujours possible d'être présents à la même date.
- ⇒ En proposant plusieurs dates (par exemple 2 ou 3 jours à chaque fois entre certaines heures), les soumissionnaires ont la possibilité d'être présents lors d'une visite de chantier.
- ⇒ Etant donné qu'en cas de travaux techniques (lourds) pour l'installation de biens d'investissement médicaux, des visites de chantier sont (pratiquement) toujours nécessaires, il est essentiel, sur la base du principe d'égalité, que tous les soumissionnaires aient eu suffisamment d'occasions pour être présents.
- ⇒ Il est également indiqué que l'accompagnateur lors des visites de chantier dispose des connaissances techniques requises du cahier des charges et des travaux à effectuer afin de pouvoir immédiatement répondre aux questions techniques pertinentes des soumissionnaires.

- **L'hôpital doit dresser un rapport officiel de chaque visite de chantier et le remettre à tous les soumissionnaires.**

- ⇒ En vue d'un traitement égal et selon le principe de transparence, il est essentiel que tous les soumissionnaires disposent des mêmes informations sur base desquelles ils peuvent rédiger leur offre.
- ⇒ De tels rapports permettent également d'éviter des discussions ultérieures.

- **Il est indiqué de toujours prévoir une ou plusieurs séances de questions/réponses.**

- ⇒ En raison de la complexité de tels biens d'investissement médicaux et des travaux techniques connexes, il est très probable que le cahier des charges présente l'une ou l'autre imprécision.
- ⇒ Il est très important que les soumissionnaires puissent poser des questions de clarification, en vue de rédiger une meilleure offre.
- ⇒ L'hôpital doit donc répondre correctement et en temps utile ux questions et transmettre les réponses à tous les soumissionnaires (toujours dans le respect des principes de transparence et de non-discrimination).

⇒ L'hôpital doit laisser suffisamment de temps aux soumissionnaires après une séance de questions/réponses pour analyser les réponses, poser d'éventuelles questions de suivi et procéder aux adaptations nécessaires dans leur offre.

6. Conclusions

1. Aujourd'hui, les marchés publics passés par les hôpitaux pour l'achat de biens d'investissement médicaux se heurtent aux problèmes suivants :

- les documents contractuels ne contiennent pas suffisamment d'informations sur les travaux à réaliser (pas d'inventaire, manque de données de stabilité nécessaires et autres données nécessaires, plans mal documentés, etc);
- tous les soumissionnaires sont tenus de réaliser leurs propres études (coûteuses) afin de pouvoir établir une offre pour les travaux d'aménagement à réaliser;
- les délais prévus sont beaucoup trop courts pour pouvoir procéder à un examen préliminaire approfondi, pour faire intervenir les personnes compétentes nécessaires et pour pouvoir établir une bonne offre;
- le transfert de toutes les obligations aux soumissionnaires rend très difficile (voire impossible) la comparaison correcte des offres, oblige les soumissionnaires à supporter de nombreux coûts inutiles (qu'ils ne seront peut-être pas en mesure de recouvrer) et laisse presque toute la responsabilité aux soumissionnaires (ce qui entraîne la perte de l'équilibre économique d'un tel marché public).

2. Si un hôpital souhaite acheter un bien d'investissement médical en combinaison avec des travaux d'équipement, il est soumis à la réglementation des marchés publics et doit se conformer aux principes généraux, règles, procédures, etc. qui y sont énoncés.

Un hôpital doit donc tenir compte de la réglementation et des principes généraux suivants :

- Loi relative aux marchés publics 2016;
- AR Passation ;
- AR Exécution ;
- Loi Motivation ;
- principe d'égalité et de non-discrimination ;
- principe de transparence ;
- principe de proportionnalité (caractère raisonnable) ;
- principe de libre concurrence ;
- Principe de motivation.

3. Après une éventuelle consultation du marché, l'hôpital doit déterminer quels sont ses besoins spécifiques.

L'hôpital doit déterminer les besoins qu'il souhaite satisfaire en acquérant des travaux, des livraisons ou des services. Ces besoins sont concrétisés par la rédaction des documents du marché, plus précisément par le choix d'une procédure de passation, la détermination des exigences techniques (qui définit en soi l'objet du marché), le choix des critères de sélection et des critères d'attribution.

En recourant à une procédure concurrentielle avec négociation (lorsque la loi le permet), l'hôpital ne peut sélectionner que les entreprises appropriées et négocier ensuite avec elles à la manière d'un particulier, obtenant ainsi un meilleur résultat pour les deux parties.

L'hôpital doit avoir des spécifications techniques claires et précises tant pour la livraison du bien d'investissement médical que pour les travaux techniques

L'hôpital doit définir des critères de sélection qui ne peuvent porter que sur l'aptitude à exercer l'activité professionnelle et/ou la capacité économique et financière et/ou la capacité technique et professionnelle. Le niveau approprié de chaque critère de sélection doit être proportionnel à la complexité, non excessif par rapport à son importance et garantir l'égalité de traitement et la concurrence.

L'hôpital doit formuler des critères d'attribution clairs et objectifs tant pour la livraison des biens d'investissement médicaux que pour les travaux techniques, afin qu'une comparaison réelle des offres puisse être faite. L'accent devrait être mis sur un bon équilibre entre le prix et la qualité, le prix ne devant plus être un facteur déterminant. Sur base des critères d'attribution utilisés, l'hôpital doit pouvoir sélectionner l'offre économiquement la plus avantageuse pour l'ensemble de l'objet du marché (fourniture + travaux d'équipement) après une comparaison objective des offres soumises

4. Les bonnes pratiques suivantes peuvent être recommandées :

- L'hôpital doit fournir lui-même aux soumissionnaires les informations nécessaires concernant l'amiante, les normes de stabilité, les normes de bruit et les autres normes (via le cahier des charges ou une visite de chantier).
- L'hôpital doit éventuellement effectuer les études nécessaires lui-même afin que les résultats de ces études puissent être transmis aux soumissionnaires (via le cahier des charges comme exigences techniques).
- L'hôpital doit conserver et gérer les documents nécessaires relatifs aux travaux effectués, aux données et aux normes des biens d'investissement médicaux installés.
- L'hôpital ne doit demander que les documents/certificats qu'il consultera/utilisera effectivement lors de l'évaluation des offres.

- L'hôpital doit émettre des appels d'offres électroniques autant que possible et travailler le plus possible de façon numérique.
- L'hôpital doit présenter de façon simple, synoptique et structurée la charge de preuve du soumissionnaire (par exemple en transmettant une liste des documents à fournir).
- L'hôpital doit décrire de façon suffisamment claire et transparente ce qu'il attend des travaux techniques et du niveau de qualité à atteindre.
- L'hôpital doit prévoir des délais suffisamment longs pour permettre aux soumissionnaires de remettre leur offre après avoir obtenu/analysé les données nécessaires et entrepris les démarches nécessaires.
- L'hôpital doit faire preuve d'une certaine souplesse lors de la fixation des visites de chantier et proposer plusieurs dates aux soumissionnaires.
- L'hôpital doit dresser un rapport officiel de chaque visite de chantier et le remettre à tous les soumissionnaires.
- Il est indiqué de toujours prévoir une ou plusieurs séances de questions/réponses.

