Marktconsultatie

Push-to-Talk systeem

Marktconsultatie met betrekking tot de voorgenomen aanbesteding van een nieuw Push-to-Talk systeem voor Ambulancezorg Nederland (AZN)

Datum: 27 oktober 2026

Versie: 1.1

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Verloop van de marktconsultatie
3. Gevraagde informatie
4. ‘Spelregels’ van de marktconsultatie

1. Inleiding

1.1 Informatie over Ambulancezorg Nederland

Ambulancezorg Nederland (AZN) is de brancheorganisatie van de Nederlandse ambulancezorg en ondersteunt de samenwerking tussen de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's), de meldkamers ambulancezorg (MKA's) en landelijke ketenpartners. De ambulancezorg opereert landelijk als één netwerk, waarbij patiënten dagelijks (regio-overstijgend) worden vervoerd en meldkamers, ambulanceteams, Mobiel Medische Teams (MMT's) en andere partners voortdurend met elkaar samenwerken.

De druk op de acute zorg neemt toe. De vraag naar zorg groeit, terwijl het aantal beschikbare zorgprofessionals afneemt. Daarom werken de RAV's steeds intensiever samen met andere organisaties in de acute zorg. De belangrijkste partners zijn huisartsen en huisartsenposten (HAP), de spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuizen, de acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de wijkverpleging en ouderenzorg. Deze samenwerking noemen we zorgcoördinatie. Binnen zorgcoördinatie maken de betrokken zorgorganisaties afspraken over de sturing en verdeling van de regionale zorgvraag. Het gezamenlijke doel is passende zorg: de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener en op de juiste plek. Zorgcoördinatie moet helpen om goed om te gaan met de groeiende zorgvraag en de beschikbare mensen en middelen zo goed mogelijk in te zetten.

Goede communicatie tussen de meldkamers, ambulanceteams en andere zorgorganisaties is hiervoor noodzakelijk. Deze communicatie gaat niet alleen over spraak. De betrokken zorgverleners moeten ook beeld en gegevens veilig en snel met elkaar kunnen delen. Dit moet kunnen binnen tijdelijke groepen van zorgverleners die bij dezelfde patiënt of zorgvraag betrokken zijn.

Push-to-Talk (PTT) is een van de middelen waarmee de RAV's deze samenwerking en de ontwikkeling van regionale zorgcoördinatiecentra willen ondersteunen. De beoogde PTT-oplossing moet daarom niet alleen communicatie binnen de ambulancezorg mogelijk maken, maar ook communicatie met de genoemde partners in de acute zorgketen.

Voor een effectieve uitvoering van deze taken is betrouwbare en uniforme communicatie van groot belang. Meer informatie over AZN en haar visie op zorgcoördinatie kunt u vinden via www.ambulancezorg.nl en https://www.ambulancezorg.nl/themas/zorgcoordinatie.

1.2 Waarom deze marktconsultatie

Wij, Ambulancezorg Nederland, zijn voornemens om in 2027 een aanbesteding uit te voeren voor een nieuw Push-to-Talk (PTT) systeem voor de ambulancesector. Over de aanbestedende dienst en onze vraag kunt u meer lezen in de onderstaande hoofdstukken.

Ter voorbereiding op de aanbesteding willen wij de markt raadplegen. De marktpartijen zijn immers deskundig op het gebied van directe en beveiligde operationele (spraak)communicatie, in het bijzonder Push-to-Talk oplossingen. In de marktconsultatie vragen we aan marktpartijen informatie die ons kan helpen bij de uitwerking van de aanbesteding. En die daarmee kan bijdragen aan de kwaliteit van de aanbesteding. We beogen met deze marktconsultatie dan ook informatie te verkrijgen en inzichten op te doen die we in de aanbesteding kunnen gebruiken om de best passende oplossing te contracteren. Als u geïnteresseerd bent en denkt een bijdrage te kunnen leveren, dan bent u van harte uitgenodigd om deel te nemen aan deze marktconsultatie.

De aanbesteding publiceren we naar verwachting in het eerste kwartaal van 2027.

1.3 De huidige situatie

De ambulancesector maakt op dit moment gebruik van C2000 als communicatiemiddel voor de samenwerking in de sector. C2000 is een systeem dat valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, en in beheer is bij de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS). Dit systeem zal de komende jaren worden vervangen door de opvolger VMX, waarvan de volledige ingebruikname wordt verwacht tussen 2030 en 2035. Daarnaast gebruikt de ambulancesector voor communicatie in de zorgketen gebruik van mobiele data via commerciële netwerken. Dit brengt verschillende beveiligingsrisico's met zich mee. Deze communicatie met de keten wordt in de toekomst niet in de VMX-oplossing opgenomen.

1.4 Wat willen we?

De ambulancezorg is voornemens om de samenwerking in de acute keten te versterken en zorg beter op elkaar af te stemmen (bijvoorbeeld zorgcoördinatie met SEH's, HAP's, acute wijkverpleging, acute GGZ). Om deze samenwerking te ondersteunen met passende technologie is AZN op zoek naar een oplossing die alle benodigde functionaliteiten heeft voor het ambulanceproces. De ambulancezorg wisselt tegenwoordig niet alleen spraak uit, maar ook statussen, locatiegegevens, berichten en andere operationele informatie. Naast communicatie binnen de ambulancezorg is het voor het primaire proces steeds belangrijker om ook met partners in de zorgketen te kunnen communiceren. PTT biedt voor bovenstaande een toekomstbestendig alternatief doordat spraak-, data-, locatie- en statusinformatie binnen één oplossing kunnen worden gedeeld en uitbreiding naar zorgketenpartners flexibel is. Bovendien biedt PTT mogelijkheden voor aanvullende functionaliteiten, zoals beeld- en videocommunicatie, en kan het platform in de toekomst verder meegroeien met nieuwe behoeften vanuit de sector en de acute zorgketen.

De techniek achter C2000 is niet in staat deze ontwikkelingen te ondersteunen. Wachten op VMX zou betekenen dat de ambulancesector pas vanaf 2030-2035 invulling kan geven aan de genoemde ontwikkelingen. Bovendien is momenteel nog onvoldoende duidelijk hoe VMX precies zal worden ingevuld, waarmee ook onduidelijk is of VMX wel alle gewenste ontwikkelingen zal (kunnen) ondersteunen. Wat we al wel weten is dat VMX alleen beschikbaar wordt gesteld voor de vier klassieke OOV-partners (Openbare Orde en Veiligheid): politie, brandweer, ambulance en defensie. Communicatie met zorgketenpartners wordt dus niet ondersteund door VMX. Dit maakt dat de ambulancezorg is gaan nadenken over een eigen oplossing. Om hiermee ervaring op te doen, heeft een aantal pilotregio's sinds 2023 een PTT-oplossing (gedeeltelijk) in gebruik genomen ter verkenning.

De opgedane verkennende praktijkervaring met PTT is goed bevallen, inmiddels maken een aantal regio's gebruik van PTT. AZN wil toewerken naar één landelijke moderne, uniforme en toekomstvaste PTT-voorziening voor de gehele ambulancezorg. Uitgangspunt daarbij is dat het platform, de applicaties, technisch applicatiebeheer, landelijke configuratiestandaarden, leveranciersmanagement en landelijke doorontwikkeling landelijk wordt georganiseerd (via de aanbesteding die op deze marktconsultatie zal volgen). Daarentegen zullen de RAV's binnen deze kaders verantwoordelijk blijven voor randapparatuur, connectiviteit, regionaal gebruikers- en autorisatiebeheer, lokaal gespreksgroepenbeheer, dagelijkse gebruikersondersteuning, regionale implementatie en borging in de werkprocessen. Beoogd is dus dat deze onderdelen buiten scope van de aanbesteding zijn. De regionale invulling volgt uit gezamenlijke kaders. Dit betekent dat de leverancier niet alleen een passende landelijke voorziening (onder andere applicaties en platform) moet aanbieden, maar ook moet kunnen samenwerken en integreren met verschillende mobiele netwerken, verschillende typen randapparatuur en het bestaande ICT-landschap van de ambulancezorg. Daarbij streeft de sector naar maximale standaardisatie van gebruik, beheer en doorontwikkeling om uniformiteit, beheersbaarheid en samenwerking tussen regio's te versterken.

1.5 Toekomstig gebruik C2000/VMX

Voor operationele spraakcommunicatie met multipartners (politie, brandweer, defensie) blijft de ambulancezorg C2000 en na de transitie VMX gebruiken. AZN heeft nog niet besloten of deze communicatie verloopt via aparte C2000/VMX-randapparatuur of via een koppeling tussen de PTT-oplossing en C2000/VMX. Een dergelijke koppeling kan als optie deel gaan uitmaken van de opdracht. De beoogde PTT-oplossing dient geen afhankelijkheid te creëren van de toekomstige keuzes rondom VMX en moet zelfstandig kunnen functioneren indien integratie met VMX niet, beperkt of pas op langere termijn beschikbaar komt.

1.6 Verwachte omvang van het systeem

AZN is voornemens om Push-to-Talk aan te besteden voor gebruik door alle tien meldkamers in Nederland, alle 25 RAV's en de twee zorgcoördinatievoorzieningen. Om een indicatie te geven van de omvang van de opdracht maken we een schatting van het aantal gelijktijdig mogelijke gebruikers. Deze schatting komt uit op 3.500 tot 5.000 gebruikers. Dit is een groeimodel, waarin 3.500 huidige gebruikers binnen de ambulancezorg zijn opgenomen en het totaal van 5.000 gebruikers wordt geschat bij de uitbreiding naar ketenpartners in de regio in het kader van zorgcoördinatie.

Voor de ambulancesector wordt uitgegaan van het volgende verwachte gebruik van de PTT-voorziening:

- Ongeveer drie PTT-devices per ambulance. In 2025 waren er 1.071 ambulances beschikbaar in Nederland, wat neerkomt op ruim 3.000 gebruikersdevices
- Naar verwachting zijn 100 tot 120 centralisten gelijktijdig actief
- Voor de crisisorganisatie wordt uitgegaan van drie devices per meldkamer voor crisisfunctionarissen, wat neerkomt op ongeveer 30 gebruikersdevices

Het gebruik van PTT door overige partners wordt als volgt ingeschat:

- Het Rode Kruis: ongeveer vijf gebruikersdevices per regio (ongeveer 50 gebruikers landelijk)
- OvD-G: ongeveer vijf gebruikersdevices per regio (ongeveer 50 gebruikers landelijk)

Hiermee verwachten we initieel 3.500 gelijktijdige gebruikers vanuit ambulancezorg, crisisfunctionarissen veiligheidsregio's en het Rode Kruis. Voor uitbreiding naar de acute ketenpartners in het kader van zorgcoördinatie verwachten we nog minimaal 1.000 tot 2.000 extra gebruikers, bestaande uit devices voor 100 ziekenhuizen (onder andere SEH) en 100 HAP's, 50 GGZ-crisisdiensten, 20 zorgcoördinatiecentra en de (acute) wijkverpleging. Het exacte aantal extra gebruikers zal afhankelijk zijn van keuzes die in de sector gemaakt worden.

1.7 Wat is het doel van deze marktconsultatie?

Het doel van de marktconsultatie is:

- Inzicht krijgen in beschikbare oplossingen die voorzien in de behoefte van AZN en advies over wat passend is voor AZN.
- Toetsen of de oplossing zoals AZN die voor ogen heeft (zoals beschreven onder *1.4 Wat willen we?* en in het concept Programma van Eisen) haalbaar en passend is.
- Vragen welke verdere adviezen de markt heeft ten aanzien van het concept Programma van Eisen – zijn er zaken die beter kunnen of anders moeten?
- Toetsen wat de mate van interesse van de markt is in de opdracht.

2. Verloop van de marktconsultatie

2.1 Planning

De aangepaste planning van de marktconsultatie is als volgt.

Activiteit	Datum	Tijd (CET)
Publiceren van de marktconsultatie	19 oktober 2026	
Online informatiebijeenkomst met gelegenheid voor stellen van vragen	26 oktober 2026	13:00-14:00 uur
Uiterlijke datum voor het indienen van de in dit document aan u gevraagde informatie	**12 november 2026**	Vóór 17:00 uur
Voeren van eventuele consultatiegesprekken	**Week 47 – 16** t/m 20 november	
Afronden marktconsultatie	Week 47 – 16 t/m **27** november	

2.2 Procedure

1. De marktconsultatie start door publicatie van dit document op TenderNed.
2. De week daarna is er een informatiebijeenkomst – zie paragraaf 2.3 hieronder.
3. We verzoeken u om de antwoorden op de vragen in deze marktconsultatie in te dienen uiterlijk op de datum die is aangegeven in de planning hierboven.
4. Het indienen van de antwoorden doet u op het aanbestedingsplatform van TenderNed.
5. Naar aanleiding van de ingediende antwoorden nodigen wij mogelijk bepaalde partijen uit voor een mondelinge toelichting. In dat geval nemen wij contact met u op om een afspraak te maken.
6. Na de ontvangst van de antwoorden en nadat de eventuele gesprekken hebben plaatsgevonden is de marktconsultatie afgerond. Van de marktconsultatie en de eventuele gesprekken maken we geen verslag.

2.3 Online informatiebijeenkomst

Op maandag 26 oktober 2026 is er een online informatiebijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst geven we een mondelinge toelichting op het doel van de marktconsultatie en de opdracht die we voornemens zijn aan te besteden. Er is ook gelegenheid tot het stellen van vragen.

De informatiebijeenkomst vindt online plaats via Microsoft Teams en duurt van 13:00 tot 14:00 uur. Als u de informatiebijeenkomst wilt bijwonen kunt u zich schriftelijk aanmelden via de berichtenmodule in TenderNed tot uiterlijk vrijdag 23 oktober 2026. Vermeld in uw aanmelding welke persoon of personen namens uw organisatie de informatiebijeenkomst willen bijwonen. In reactie op uw aanmelding versturen we de link voor de online bijeenkomst via de berichtenmodule in TenderNed.

2.4 Communicatie tijdens de marktconsultatie

Alle communicatie verloopt via de berichtenmodule van het aanbestedingsplatform TenderNed.

2.5 Vervolggesprekken

Naar aanleiding van de schriftelijke beantwoording van de vragen nodigen wij mogelijk een of meerdere marktpartijen uit voor een aanvullende toelichting op de antwoorden. Wij zullen met deze partijen contact opnemen en in overleg een gesprek inplannen van ongeveer een uur in week 46 of week 47.

3. Gevraagde informatie

Dit marktconsultatiedocument dient als leidraad voor een schriftelijke consultatie. We verzoeken u vriendelijk om onderstaande vragen schriftelijk te beantwoorden.

3.1 Welke informatie vragen wij aan u?

Als bijlage bij dit marktconsultatiedocument hebben we ons concept Programma van Eisen toegevoegd. We hebben onderstaande vragen voor u, deze zijn gerangschikt naar onderwerp. Voor de beantwoording vragen we u om gebruik te maken van het antwoordformulier.

Algemeen

1	**Welke kenmerken en oplossingsrichtingen zijn volgens u essentieel om invulling te geven aan de huidige en toekomstige behoeften zoals beschreven in hoofdstuk 1?** Ga daarbij in ieder geval in op: • continuïteit en betrouwbaarheid, ook bij piekbelasting en verstoringen • landelijke standaardisatie en noodzakelijke regionale flexibiliteit • samenwerking binnen de ambulancezorg en met acute zorgketenpartners • ondersteuning van spraak, status-, locatie-, data-, beeld- en videocommunicatie • mogelijkheden om mee te groeien met technologische en sectorale ontwikkelingen Welke aandachtspunten, alternatieven of afhankelijkheden moet AZN hierbij volgens u meenemen in de aanbesteding?

Organisatie- en leveringsmodel

2	**Welke samenwerkings- en leveringsconstructies zijn in de markt gebruikelijk en passend voor de beschreven scope? Welke onderdelen kunnen doorgaans door één partij worden geleverd en voor welke onderdelen zijn samenwerkingspartners of onderaannemers nodig?** Ga daarbij onder andere in op het platform, de applicaties, implementatie, het beheer en de doorontwikkeling. Bent u voor onderdelen afhankelijk van derden, zoals een mobiele operator, platformleverancier of integrator? Welke samenwerkings- en contractvorm acht u passend en welke risicoverdeling adviseert u? Welke risico's ziet u bij het beleggen van de integrale verantwoordelijkheid voor de oplossing bij één contractpartij?

3	**Welk leveringsmodel adviseert u voor deze opdracht en waarom?** Ga daarbij in op mogelijke modellen, zoals SaaS, private cloud, hosting in een eigen datacenter, on-premises of een hybride vorm. Beschrijf ook: • waar gegevens, waaronder spraakopnames, locatie-, status- en loggegevens, worden opgeslagen en verwerkt • in hoeverre partijen buiten de Europese Unie, waaronder moederondernemingen en subverwerkers, toegang tot deze gegevens kunnen krijgen • hoe u een ordentelijke exit en overdracht naar een opvolgende leverancier borgt • aan welke onderdelen van het Rijkscloudbeleid1 u niet kunt voldoen en waarom

[1] https://open.overheid.nl/details/292333e8-0a55-4a18-8aa9-32a1aeef23e0

Oplossing en concept Programma van Eisen

4	**Welke aandachtspunten en adviezen heeft u bij het concept Programma van Eisen?** Geef daarbij in ieder geval aan: • in hoeverre de functionele eisen aansluiten op wat technisch en marktconform beschikbaar is • welke eisen volgens u ontbreken, onduidelijk zijn of anders geformuleerd moeten worden en waarom • welke eisen mogelijk niet haalbaar, niet proportioneel of onnodig beperkend zijn en waarom • welke aandachtspunten u ziet voor de technische inrichting, koppelingen en integratie met het bestaande ICT-landschap • welke aandachtspunten u ziet voor realisatie, beheer, beveiliging, gegevensverwerking en doorontwikkeling Verwerk waar mogelijk de requirement ID's in uw antwoord.

5	**Welke minimumeisen stelt uw oplossing aan randapparatuur en connectiviteit?** Ga voor randapparatuur onder meer in op het besturingssysteem, ruggedized devices en voertuigintegratie, en voor connectiviteit op prioritering/QoS, multi-operator en national roaming. Welke methoden en/of voorwaarden zijn in de markt gebruikelijk om compatibiliteit met verschillende typen randapparatuur en connectiviteit vooraf en gedurende de looptijd aan te tonen en te borgen? (bijv. certificering, compatibiliteitslijsten) Bent u bereid de werking van uw oplossing te garanderen op een door u gecertificeerde of door AZN vastgestelde lijst van randapparatuur en netwerken? Zo ja, onder welke voorwaarden? Voor zowel de meldkameromgeving als de mobiele omgeving: Welke besturingssystemen, clientvormen of geïntegreerde voertuigoplossingen[2] ondersteunt u, en welke voordelen, beperkingen en afhankelijkheden gelden daarbij?

6	**We overwegen om de PTT-oplossing te koppelen met C2000 en op termijn VMX. Welke mogelijkheden ziet u voor een koppeling tussen uw PTT-oplossing en C2000 en op termijn VMX? Hierbij mag u ervan uitgaan dat VMX voldoet aan de 3GPP-standaard.** Welke technische, organisatorische en overige afhankelijkheden ziet u, onder meer ten aanzien van de beheerders van C2000 en VMX? Geef daarnaast aan welke verantwoordelijkheidsverdeling volgens u nodig is voor de realisatie en het beheer van een dergelijke koppeling. Licht uw advies waar mogelijk toe met ervaringen uit vergelijkbare omgevingen.

Ketenverantwoordelijkheid en incidentafhandeling

7	**Hoe adviseert u het eigenaarschap en de incidentafhandeling binnen de keten van PTT-oplossing, randapparatuur en connectiviteit te organiseren?**

[2] Voertuigintegratie betekent niet alleen "een app op een los apparaat", maar ook een geïntegreerd voertuigscherm, bediening tijdens rijden, externe PTT-knop of handset, audio-integratie, voertuigantenne, device- en applicatiebeheer, veilig wisselen tussen voertuig- en handheldgebruik en ondersteuning van meerdere gebruikersrollen.

	Welke modellen voor melding, diagnose, coördinatie en herstel zijn werkbaar wanneer een incident kan worden veroorzaakt door het PTT-platform, de applicatie, randapparatuur, connectiviteit of een koppeling? Welke partij kan per model het beste de regie op de ketenanalyse voeren, en welke informatie-, medewerkings- en escalatieafspraken zijn daarvoor nodig? Bent u bereid om bij incidenten als eerste aanspreekpunt de analyse en coördinatie van het herstel op u te nemen, ook wanneer de oorzaak mogelijk bij de randapparatuur, connectiviteit of een andere derde partij ligt? Zo ja, onder welke voorwaarden?

Prijs en looptijd

8	**Welk prijsmodel hanteert u doorgaans voor een oplossing als deze?** Ga daarbij minimaal in op: • de gehanteerde prijseenheid, bijvoorbeeld per device, gebruiker of gelijktijdige gebruiker • eenmalige en terugkerende kosten • eventuele staffels, minimumafnames en indexering • kosten voor implementatie, beheer, doorontwikkeling, koppelingen en exit Kunt u, uitgaande van de omvang zoals beschreven in paragraaf 1.6 en een looptijd van 7 jaar, een indicatieve bandbreedte geven van de eenmalige en jaarlijkse kosten? Deze indicatie is uitsluitend ten behoeve van de raming van de opdracht, niet-bindend en wordt vertrouwelijk behandeld.

9	**Welke initiële contractduur en welke verlengingsopties acht u passend voor deze opdracht?** Licht toe welke contractduur volgens u nodig is om de benodigde investeringen terug te verdienen en welke invloed de verhouding tussen de initiële contractduur en verlengingsopties heeft op uw prijsstelling.

Doorontwikkeling

10	**Wij willen graag invloed hebben op de ontwikkelroadmap en de doorontwikkeling van de oplossing. Hoe is dit bij u georganiseerd?** Beschrijf hoe wensen van uw klanten worden ingebracht, beoordeeld en geprioriteerd, welke zeggenschap uw klanten daarbij hebben en onder welke voorwaarden aanpassingen of nieuwe functionaliteiten worden gerealiseerd. Hoe 'groot' moet een klant zijn om een noemenswaardige invloed te hebben op de doorontwikkeling?

11	**Kunt u een voorbeeld geven van een relevante implementatie die u in de afgelopen 2 jaar heeft gedaan?** Wat zijn uw successen, leerpunten, adviezen en tips die u ons op basis van deze ervaring wilt meegeven?

12	**Welke relevante ontwikkelingen verwacht u in de komende 5 tot 10 jaar op het gebied van Push-to-Talk, MCX, realtime communicatie en samenwerking in de acute zorgketen?**

	Welke functionaliteiten verwacht u dat binnen deze termijn standaard beschikbaar worden en hoe ondersteunt uw platform deze ontwikkelingen?

Afsluitende vragen

13	**Welke belangrijke onderwerpen hebben wij niet behandeld, maar zijn volgens u wel essentieel voor een succesvolle aanbesteding, implementatie en uitvoering van de opdracht?**

14	**Bent u voornemens in te schrijven op de voorgenomen aanbesteding?** Welke onderdelen van de opdracht zoals deze nu is beschreven, bijvoorbeeld de scope, omvang, looptijd, eisen en risicoverdeling, vormen voor u mogelijk een drempel om in te schrijven? Welke aanpassingen adviseert u om deze drempels weg te nemen?

4. ‘Spelregels’ van de marktconsultatie

Voor deze marktconsultatie hanteren we de volgende spelregels. Door deelname aan de marktconsultatie verklaart u hiermee akkoord te gaan.

- We houden deze marktconsultatie ter voorbereiding op een voorgenomen aanbesteding. De marktconsultatie zelf maakt nadrukkelijk geen onderdeel uit van een aanbestedingsprocedure of preselectie.
- De marktconsultatie is geen uitnodiging om in te schrijven op de voorgenomen aanbesteding waarvoor deze marktconsultatie als voorbereiding dient.
- U bent niet verplicht mee te werken aan deze marktconsultatie. Als u afziet van deelname aan de consultatie zal dat niet leiden tot uitsluiting van de aanbestedingsprocedure die eventueel daarna volgt.
- Met de marktconsultatie hopen we informatie te verkrijgen en inzichten op te doen. Door deelname aan de marktconsultatie stemt u ermee in dat wij verkregen informatie en opgedane inzichten kunnen gebruiken voor de voorgenomen aanbesteding. We gaan daar zorgvuldig mee om. Eventuele door u verstrekte bedrijfsvertrouwelijke informatie behandelen we vertrouwelijk. We verwachten van u dat u zelf aangeeft als informatie bedrijfsvertrouwelijk is.
- Van de eventuele marktconsultatiegesprekken maken wij aantekeningen voor eigen gebruik. We trekken conclusies en we gebruiken de verkregen informatie naar eigen inzicht voor de voorgenomen aanbesteding. We maken van de marktconsultatiegesprekken geen verslag dat we naderhand aan de deelnemers sturen of publiceren met de aanbestedingsstukken.
- We nemen bij deze marktconsultatie in acht dat er ten tijde van de aanbesteding een gelijk speelveld is voor alle potentiële inschrijvers. We nemen passende maatregelen om ervoor te zorgen dat tijdens de aanbesteding de mededinging niet wordt vervalst doordat een inschrijver die bij de marktconsultatie betrokken is geweest een voorsprong heeft op andere inschrijvers. Dit betekent onder meer dat:
  - wel of geen deelname aan deze marktconsultatie voor een inschrijver niet zal leiden tot enig voordeel of nadeel tijdens de aanbesteding;
  - de kwaliteit van de antwoorden van een deelnemer aan de marktconsultatie niet in zijn voordeel of nadeel zal werken tijdens de aanbesteding;
  - wij informatie die wij tijdens de marktconsultatie aan deelnemers hebben verstrekt en die van belang is voor het doen van een goede aanbieding, bij de aanbesteding ook zullen delen met alle potentiële inschrijvers.
- U kunt aan de marktconsultatie geen rechten ontlenen. De informatie die we verstrekken tijdens de aanbesteding kan afwijken van de informatie die wij verstrekken bij de marktconsultatie.
- U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van eventuele voor de marktconsultatie gemaakte kosten.