



**REPUBLIKA HRVATSKA**  
**DRŽAVNA KOMISIJA ZA KONTROLU**  
**POSTUPAKA JAVNE NABAVE**  
Zagreb, Koturaška 43/IV

**KLASA: UP/II-034-02/18-01/5**  
**URBROJ: 354-01/18-7**  
**Zagreb, 01. veljače 2018.**

Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave, u vijeću sastavljenom od članova: Gorana Matešića, predsjednika te Rožike Gužvanj i Gorana Bukvića, članova, povodom žalbe žalitelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb, OIB: 75665455333, na odluku o odabiru u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2017/S 0F2-0021667, predmet nabave: usluge dobrovoljnog (dodatnog i dopunskog) zdravstvenog osiguranja, naručitelja: Hrvatske autoceste d.o.o., Zagreb, OIB: 57500462912, na temelju članka 3. Zakona o Državnoj komisiji za kontrolu postupaka javne nabave („Narodne novine“, broj 18/13., 127/13. i 74/14.), te članaka 398. i 425. Zakona o javnoj nabavi (Narodne novine, broj 120/16) donosi sljedeće

### **RJEŠENJE**

1. Odbija se žalba žalitelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb, na odluku o odabiru u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2017/S 0F2-0021667, predmet nabave: usluge dobrovoljnog (dodatnog i dopunskog) zdravstvenog osiguranja, naručitelja: Hrvatske autoceste d.o.o., Zagreb kao neosnovana.
2. Odbija se zahtjev žalitelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb za naknadom troškova žalbenog postupka kao neosnovan.

### **Obrazloženje**

Naručitelj Hrvatske autoceste d.o.o., Zagreb objavio je dana 23. listopada 2017. godine u Elektroničkom oglasniku javne nabave obavijest o nadmetanju s dokumentacijom o nabavi u otvorenom postupku javne nabave, broja objave: 2017/S 0F2-0021667, predmet nabave: usluge dobrovoljnog (dodatnog i dopunskog) zdravstvenog osiguranja. Kriterij za odabir ponude je ekonomski najpovoljnija ponuda koja se utvrđuje na temelju kriterija: cijena ponude relativnog značaja 90%, odnosno 90 bodova i kriterija kvaliteta usluge (Kriterij kvalitete usluge s obzirom na iskazano povjerenje korisnika usluga osiguranja) relativnog značaja 10%, odnosno 10 bodova.

U navedenom postupku javne nabave pristigle su tri ponude koje je naručitelj ocijenio valjanima te je Odlukom o odabiru Ur.broj: 4211-155-801/2/2017 od 20. prosinca 2017. kao najpovoljniju odabrao ponudu ponuditelja Croatia osiguranje d.d., Zagreb.

Na predmetnu odluku o odabiru urednu žalbu u smislu članka 420. Zakona o javnoj nabavi Državnoj komisiji za kontrolu postupaka javne nabave izjavio je dana 29. prosinca 2017. godine žalitelj Uniqa osiguranje d.d., Zagreb koja je zaprimljena kod ovog državnog tijela dana 02. siječnja 2018. godine te je primjerak žalbe istodobno dostavio naručitelju.

Žalitelj u žalbi u osporava osnovanost razloga odbijanja svoje ponude kao i valjanost ponude odabranog ponuditelja. U žalbenom zahtjevu žalitelj traži usvajanje žalbe i poništenje odluke o odabiru kao i naknadu troškova žalbenog postupka u iznosu od 25.000,00 kn.

Naručitelj kao i odabrani ponuditelj u odgovoru na žalbu osporavaju osnovanost žalbenih navoda u cijelosti i predlažu odbiti žalbu kao neosnovanu.

Tijekom žalbenog postupka pred ovim tijelom izvedeni su dokazi pregledom i analizom dostavljenog dokaznog materijala koji se sastoji od dokumentacije o nabavi, zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda, odluke o odabiru najpovoljnijeg ponuditelja te ponude odabranog ponuditelja.

Žalba je dopuštena, uredna, pravodobna i izjavljena od ovlaštene osobe.

Žalba je neosnovana.

Žalitelj u žalbi navodi kako postoji proturječnost u sadržaju odluke o odabiru i zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda, naime u zapisniku je navedeno da je odabrani ponuditelj ostvario 88,30 boda dok je u odluci o odabiru navedeno da je odabrani ostvario 98,30 boda, a što nema uporišta u matematičkom izračunu iz zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda.

U odgovoru na žalbu naručitelj navodi da je omaškom u zapisniku o pregledu i ocjeni ponuda u redu „ukupan broj bodova“ za odabranog ponuditelja upisao 88,30 umjesto 98,30 bodova, odnosno nije zbrojio kriterij ukupne cijene (88,30) i kriterij kvalitete usluge s obzirom na iskazano povjerenje korisnika usluga osiguranja (10). Ukupan broj bodova koje je ostvario odabrani ponuditelj je 98,30.

Uvidom u odluku o odabiru utvrđeno je da je u istoj navedeno da je odabrani ponuditelj ostvari ukupno 98,30 bodova dok je uvidom u zapisnik o pregledu i ocjeni ponuda utvrđeno da je za odabranog ponuditelja u ocjeni kriterija za odabir ponude navedeno da je po kriteriju „cijena“ ostvario 88,30 bodova te po kriteriju „kriterij kvalitete usluge s obzirom na iskazano povjerenje korisnika usluga osiguranja“ ostvario 10 bodova, međutim u zapisniku je u retku „Ukupan broj bodova“ za odabranog ponuditelja iskazano „88,30“. Iz navedenog nedvojbeno proizlazi da je naručitelj u zapisniku o pregledu i ocjeni ponuda za odabranog ponuditelja propustio zbrojiti ostvareni broj bodova po traženim kriterijima, odnosno ostvarena 88,30 bodova po kriteriju cijene te ostvarenih 10 bodova po kriteriju kvalitete usluge što ukupno daje 98,30 bodova. S obzirom da se uvidom u zapisnik o pregledu i ocjeni ponuda kako je prethodno navedeno nedvojbeno može utvrditi broj bodova koje je doista odabrana ponuda ostvarila, omaška u pisanju nije od utjecaja na valjanost kako zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda tako ni odluke o odabiru te je žalbeni navod ocijenjen neosnovanim.

Nadalje žalitelj navodi da je njegova ponuda odbijena sukladno članku 295. stavku 1. ZJN 2016 kao nepravilna zbog neispunjavanja tehničkih uvjeta, a da naručitelj nije tražio od žalitelja upotpunjavanje i pojašnjenje Popisa adresa ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 1. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4.- Tehnički uvjeti za Ličko-senjsku županiju, toč.26.2.2. dokumentacije o nabavi. Žalitelj navodi da dokumentacijom o nabavi nije određen minimalni broj ustanova u svakoj županiji s kojima bi ponuditelji trebali imati sklopljen ugovor o

suradnji. Stoga proizlazi da je tehnička i stručna sposobnost dokazana i ukoliko je u pojedinoj županiji navedena samo jedna ugovorna ustanova, što je žalitelj i dokazao za sve županije u Republici Hrvatskoj, dostavom Numeriranog popisa i adresa ugovornih zdravstvenih ustanova. Ukoliko je naručitelj smatrao da popisi ne sadrže tražene uvjete i podatke, imao je mogućnost za traženjem upotpunjavanja/pojašnjenja ponude čime bi bile razjašnjene dvojbe oko ispunjavanja uvjeta tehničke i stručne sposobnosti. Žalitelj je nadalje istaknuo da su numerirani popisi i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova, dostavljeni od strane žalitelja, sadržavali i napomenu vezano uz ostvarivanje usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja za B listu lijekova u ljekarnama te je iz označene napomene naručitelj zaključio da ponuda žalitelja nije sukladna dokumentaciji i da ne ispunjava kriterije za kvalitativni odabir gospodarskog subjekta zbog čega je ponudu žalitelja odbio kao nepravilnu i neprihvatljivu. Žalitelj je istaknuo da za svoje osiguranike plaća troškove dopunskog zdravstvenog osiguranja direktno zdravstvenim ustanovama, a osiguranici svoje pravo ostvaruju predočenjem iskaznice žalitelja. U slučajevima kada ugovorni subjekt Zavoda, odnosno ljekarna, neće biti u mogućnosti fakturirati trošak direktno žalitelju, trošak doplate za B listu lijekova u ljekarnama, osiguranici plaćaju samostalno uz traženje povrata plaćenih troškova (refundaciju) od žalitelja temeljem zaprimljenog računa. Žalitelj navodi da plaća predmetne troškove dopunskog zdravstvenog osiguranja direktno zdravstvenim ustanovama izuzev u slučajevima nepredvidljivih poteškoća ili nepostojanja odgovarajućeg IT rješenja, na koje nije moguće utjecati i kada ustanova nije u mogućnosti izravno naplatiti trošak od osiguratelja. Tada se primjenjuje refundacija troškova osiguraniku, ali kao krajnja i privremena opcija. Prethodno navedeno vrijedi i za sve ostale ponuditelje, odnosno, niti jedan osiguratelj ne može jamčiti potpuno izravno ostvarenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja putem iskaznice, bez plaćanja osiguranika, bez ograničenja. Da je naručitelj, navodi žalitelj, postupajući po načelu jednakog tretmana koje mu nalaže čl. 4. ZJN 2016, zatražio od odabranog ponuditelja očitovanje o okolnostima koje je uzeo kao razlog za isključenje žalitelja tada bi utvrdio da niti kod odabranog ponuditelja osiguranici ne mogu u apsolutno svim slučajevima, bez iznimke, ostvariti svoje pravo iz dopunskog zdravstvenog osiguranja vezano za B listu lijekova na način da osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. da neposredno služi kao sredstvo plaćanja jer je i na službenim Internet stranicama Croatia osiguranja d.d. navedeno da su mogući slučajevi da u pojedinim zdravstvenim ustanovama njihova iskaznica ne prolazi kao neposredno sredstvo plaćanja te da, ako zbog tehničkog ili nekog drugog razloga zdravstvena ustanova ne prihvati iskaznicu, odnosno ne provede autorizaciju, da će u slučaju plaćanja troškova sudjelovanja, refundirati osiguraniku sredstva po dostavi originalnog računa.

Uvidom u zapisnik o pregledu i ocjeni ponuda utvrđeno je da je naručitelj naveo da je od ponuditelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb zatražio dostavu dokumenata traženih točkama 26.2.2.i 26.2.3. dokumentacije, odnosno Numerirani popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj - u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 1.i 2. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti te Vlastite izjave da su ugovori sa predmetnim ustanovama i njihovim podružnicama i/ili poslovnim jedinicama zaključeni. Ponuditelj je u ostavljenom roku isto dostavio te je iz dostavljenog Popisa s adresama ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima se mogu obaviti usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja ponuditelja napisao da trošak doplate za B listu lijekova u ljekarnama osiguranici u pravilu plaćaju odmah u ljekarni te račun dostavljaju u Uniqu radi ostvarivanja prava na povrat troškova iz čega proizlazi da iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja ne omogućava radniku izravno ostvarenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. ne služi neposredno kao sredstvo plaćanje doplate (participacije) te je slijedom navedenog naručitelj ocijenio da je ponuditelj dostavio ponudu koja nije sukladna Dokumentaciji i ne

ispunjava kriterije za kvalitativni odabir gospodarskog subjekta te odbija ponudu sukladno članku 295. stavak 1. ZJN kao nepravilnu i neprihvatljivu. Također je naručitelj u zapisniku naveo da je u dostavljenom Numeriranom popisu s adresama ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 1. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti za Ličko-senjsku županiju navedena samo jedna ustanova (Privatna ginekološka ordinacija dr. Miroslav Prpić) čime ponuditelj nije dokazao da udovoljava traženom točkom 26.2.2. Dokumentacije. Naručitelj nadalje navodi da nije primijenio mogućnost upotpunjavanja/ pojašnjenja iz razloga što se ponuda odbija sukladno članku 295. stavak 1. ZJN kao nepravilna (članak 3. točka 12. ZJN) i neprihvatljiva (članak 3. točka 13. ZJN).

Uvidom u dokumentaciju o nabavi utvrđeno je da je, u okviru određivanja dokaza tehničke i stručne sposobnosti, točkom 26.2.2 tražen Numerirani popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj - u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 1. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti te Vlastita izjava da su ugovori sa predmetnim ustanovama i njihovim podružnicama i/ili poslovnim jedinicama zaključeni. Točkom 26.2.3. je tražen Numerirani popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj - u kojima se mogu obaviti usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 2. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti te Vlastita izjava da su ugovori sa predmetnim ustanovama i njihovim podružnicama i/ili poslovnim jedinicama iz točke 4.2.4. zaključeni.

Uvidom u točku 2. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti, kao dijela dokumentacije o nabavi, utvrđeno je da je naručitelj između ostalog tražio: 2. Dopunsko zdravstveno osiguranje - za sve osiguranike (za sve osiguranike osim onih koji prema Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju mogu biti osigurani na teret sredstava državnog proračuna) obuhvaća pokriće troškova zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja i to: pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 19. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN broj 80/13 i 137/13) koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici tj. u slučaju hospitalizacije te pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 20. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a što obuhvaća pokriće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Osiguranik dokazuje status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja i ostvaruje prava iz osiguranja **isključivo** putem važeće iskaznice, koju mu izdaje osiguravatelj sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (NN broj 2/09 i 123/09). Osiguravatelj će svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade. Iskaznice koje će Osiguravatelj dostaviti Naručitelju biti će posložene po organizacijskoj strukturi - sukladno popisu koji će Naručitelj dostaviti ponuditelju uoči izrade iskaznica. Osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno služi kao sredstvo participacije. Kod korištenja zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i njihove podružnice, ne naplaćuju se od osiguranika, već izravno od osiguravatelja, sukladno članku 15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN br. 85/06,150/08,71/10). Ponudena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju – u odnosu na navedenu specifikaciju usluga koje se nabavljaju, uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u svim zdravstvenim ustanovama i kod svih zdravstvenih radnika privatne prakse-ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, na način da osiguravateljeva iskaznica dopunskog

zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. da neposredno služi kao sredstvo plaćanja doplate (participacije). Također je u okviru Specifikacije usluga traženo potpisivanje izjave kojom ponuditelj prihvaća zahtijevane Tehničke uvjete (Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja).

Uvidom u ponudu žalitelja predanu preko Elektroničkog oglasnika javne nabave Narodnih novina utvrđeno je da je u istoj, u smislu točki 26.2.2. i 26.2.3 dokumentacije o nabavi, dostavio ispunjeni ESPD obrazac, dok je po traženju naručitelja u smislu članka 262. ZJN 2016 u postupku pregleda i ocjene ponuda dostavio Numerirani popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj - u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 1. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti te Numerirani popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica, u svakoj županiji u Republici Hrvatskoj - u kojima se mogu obaviti usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 2. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti.

U dokumentu „Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova Uniqa osiguranja d.d. u kojima se ostvaruju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja navedene u točki 2. Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Priloga 4 - Tehnički uvjeti“ žalitelj je između ostalog naveo: „III. Dopлата za lijekove s dopunske, B liste lijekova-trošak doplate za B listu lijekova u ljekarnama, osiguranici u pravilu plaćaju odmah u ljekarni te račun dostavljaju u Uniqu radi ostvarivanja prava na povrat troškova (za iznose do 100 kn dovoljna je kopija, sken ili fotografija računa). Ukoliko ljekarna posluje sukladno čl.15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju te naplatu ostvaruje direktno od osiguratelja, iskaznica Uniqe biti će prihvaćena kao sredstvo plaćanja.“.

Ministarstvo zdravstva je, po traženju žalitelja, dalo Mišljenje (Klasa: 053-02/17-01/515, Urbroj: 534-02-1/2-17-02 od 02. studenoga 2017. godine) u svezi primjene odredbi članka 15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koje je žalitelj dostavio u žalbenom postupku te je u istome navedeno: „Odredba članka 15. Zakona propisuje da pokriće troškova sudjelovanja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ugovorni subjekt Zavoda naplaćuje od osiguravatelja, odnosno Zavoda. Slijedom navedenog, ugovorni subjekt Zavoda koji provodi zdravstvenu zaštitu nakon pružene usluge zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguraniku, naplaćuje od osiguravatelja, odnosno Zavoda troškove zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, kako je propisano člankom 15. Zakona.“.

Dokumentacijom o nabavi, specifikacijom usluga, naručitelj je izričito za sve osiguranike tražio pokriće troškova zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite što obuhvaća i doplate koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Nadalje je traženo da iskaznica osiguravatelja omogućava izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno da ista služi kao sredstvo participacije, odnosno da se zdravstvene ustanove naplaćuju izravno od osiguravatelja.

Iz dostavljenih numeriranih popisa žalitelja proizlazi da njegova ponuda nije izrađena u skladu sa uvjetima i zahtjevima dokumentacije o nabavi s obzirom da iz dokumenata dostavljenih u postupku pregleda i ocjene ponuda proizlazi da trošak doplate za listu B lijekova osiguranici u pravilu plaćaju u ljekarnama te mogu od žalitelja tražiti povrat troška na temelju izdanog računa. Pri tome valja dodatno obrazložiti da neosnovano žalitelj navodi da ni odabrani ponuditelj ne može u apsolutno svim slučajevima osigurati neposredno plaćanje primjerice zbog tehničkih teškoća prilikom takvog plaćanja. Naime, iz ponude žalitelja proizlazi da u predmetnom postupku



javne nabave ne nudi uslugu u punom opsegu kako je tražena, dakle da iskaznica Uniqa osiguranja d.d., Zagreb u svim zdravstvenim ustanovama i njihovim podružnicama koje je naveo u numeriranim popisima služi kao neposredno sredstvo plaćanja, a koja činjenica ne proizlazi iz neke trenutne okolnosti nemogućnosti ostvarenja same usluge zbog primjerice tehničkih razloga (koji su uklonjivi i kraćeg vremenskog trajanja) već je okolnost koja određuje kvalitetu i opseg same usluge i za osiguranika predstavlja nedostatak neotklonjivog karaktera.

Također je uvidom u specifikaciju predmeta nabave utvrđeno da je naručitelj određujući sadržaj dodatnog zdravstvenog osiguranja u opsegu usluga za sistemski pregled za žene između ostalog tražio: Papanicolau test i color doppler, pregled vaginalnog sekreta s očitovanjem, uzimanje razmaza za citološku obradu, transvaginalni UZ, UZ dojke te mamografija obje dojke za žene iznad 40. godine, dok je uvidom u dokaz koji je u žalbenom postupku dostavio naručitelj, ispis usluga Specijalističke ginekološke ordinacije dr. Miroslav Prpić, Senj, koju ginekološku ordinaciju je žalitelj naveo u numeriranom popisu za Ličko-senjsku županiju, utvrđeno da navedena ordinacija nudi usluge: 3d i 4d ultrazvučne dijagnostike, ginekologije, ginekološki ultrazvuk, papa test, praćenje trudnoće, ultrazvučna dijagnostika u trudnoći, trodimenzionalni ultrazvuk, ultrazvuk 4d te je iz navedenog razvidno da predložena ginekološka ordinacija ne nudi sve tražene usluge. S obzirom na utvrđeno, neosnovano žalitelj navodi da je naručitelj njegovu ponudu odbio iz razloga što je za određenu županiju ponudio samo jednu ordinaciju s obzirom da je naručitelj ocjenjivao opseg usluge koju ponudena ordinacija nudi.

Slijedom prethodno navedenog, s obzirom da je u žalbenom postupku utvrđeno da žalitelj nije sastavio ponudu u skladu sa zahtjevima iz dokumentacije o nabavi, žalbeni navod je ocijenjen neosnovanim.

Nadalje žalitelj navodi da dokumentacija koju je odabrani ponuditelj priložio uz svoju ponudu ne udovoljava zahtjevima iz dokumentacije o nabavi, naime uvidom u Troškovnik odabranog ponuditelja priloženog u ponudi razvidno je da isti nije vlastoručno potpisan od strane po zakonu ovlaštene osobe za zastupanje gospodarskog subjekta niti je ovjeren pečatom gospodarskog subjekta, pa je već iz toga razloga naručitelj svakako bio dužan postupiti sukladno zahtjevu kojeg je sam propisao u dokumentaciji o nabavi te zatražiti dostavu Troškownika od ponuditelja u traženoj formi u pogledu potpisa i pečata, a što isti nije učinio.

U žalbenom postupku je utvrđeno da je naručitelj točkom 19. dokumentacije o nabavi koja se odnosi na troškovnik odredio da ponuditelj mora u potpunosti ispuniti sve stavke troškownika na propisanom obrascu u obliku danom u Prilogu 4. ako Dokumentacijom nije navedeno drugačije. Budući da ponuditelj dostavlja elektroničku ponudu, troškovnik je dužan dostaviti u istom formatu koji je i objavljen u Oglasniku. Ukoliko Ponuditelj ne ispuni troškovnik u skladu sa zahtjevima iz dokumentacije ili izvrši preinake teksta ili količine navedene u obrascu troškownika, smatrat će se da je takav troškovnik nepotpun i nevažeći te će ponuda takvog Ponuditelja biti odbijena. Troškovnik je potrebno popuniti na način da se unesu cijene mjesečne i godišnje premije po zaposleniku bez PDV-a, kao i cijena godišnje premije za sve zaposlenike, bez PDV-a i to posebno za usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja, a posebno za usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja. Zatim se navodi ukupna godišnja premija ponude za sve zaposlenike za dobrovoljno zdravstveno osiguranje bez PDV-a. Porez na dodanu vrijednost iskazuje se zasebno iza ukupne godišnje premije ponude, kao i sveukupna cijena ponude s PDV-om. U cijenu ponude potrebno je uračunati sve troškove i popuste - oni se ne iskazuju posebno nego ih treba ukalkulirati u mjesečnu i godišnju cijenu ponude. Naručitelj će prije donošenja odluke u postupku javne nabave od ponuditelja koji je podnio ekonomski najpovoljniju ponudu zatražiti da u primjerenom roku, ne kraćem od 5 dana, dostavi troškovnik istovjetan onom iz ponude, vlastoručno potpisan od strane po zakonu ovlaštene osobe za zastupanje gospodarskog subjekta i ovjeren pečatom gospodarskog subjekta.

Uvidom u ponudu odabranog ponuditelja utvrđeno je da je dostavio troškovnik u formatu koji je objavljen u dokumentaciji o nabavi, popunjenu tablicu u excell formatu. Međutim, također je uvidom u dokumentaciju postupka utvrđeno da je naručitelj dana 07. prosinca 2017. godine od ponuditelja Croatia osiguranje d.d., Zagreb, ponuditelja koji je podnio ekonomski najpovoljniju ponudu, zatražio da u primjerenom roku, ne kraćem od 5 dana, dostavi troškovnik istovjetan onom iz ponude, vlastoručno potpisan od strane po zakonu ovlaštene osobe za zastupanje gospodarskog subjekta i ovjeren pečatom gospodarskog subjekta. Postupajući po navedenom zahtjevu odabrani ponuditelje je dostavio troškovnik s potpisom odgovorne osobe i pečatom trgovačkog društva ponuditelja, te je slijedom navedenog žalbeni navod ocijenjen neosnovanim.

Žalitelj je također u žalbi naveo da je u cilju dokazivanja tehničke i stručne sposobnosti odabrani ponuditelj dostavio Popis ugovora o izvršenju usluga kao i potvrde drugih ugovornih strana, među kojima se nalazi i potvrda samog naručitelja o izvršenim uslugama. Bez navedene potvrde kao i iznosa ugovora odabrani ponuditelj ne ostvaruje uvjete propisane za Tehničku i stručnu sposobnost budući da je zbroj iznosa preostalih ugovora manji od procijenjene vrijednosti predmeta nabave. Žalitelj smatra da nije u duhu odredbe čl. 268 Zakona o javnoj nabavi da naručitelj sam postigne prevagu u korist jednog od ponuditelja tako što mu izdaje potrebnu potvrdu i to baš isključivo ciljano za potrebe svojega postupka.

U odnosu na predmetni žalbeni navod valja istaknuti da ZJN 2016 članak 268., određuje da se tehnička i stručna sposobnost gospodarskog subjekta, u skladu s prirodom, količinom ili važnosti, i namjenom radova, robe ili usluga, može dokazati između ostalog i popisom glavnih usluga pruženih u godini u kojoj je započeo postupak javne nabave i tijekom tri godine koje prethode toj godini pri tome zakon ne ograničava ponuditelja u odnosu na izdavatelja predmetnih referenci, odnosno u pogledu naručitelja određenih usluga. Dokaz tehničke i stručne sposobnosti iz članka 268. ZJN 2016 u vidu popisa glavnih usluga, dokaz je koji potvrđuje određeno iskustvo ponuditelja neovisno o naručitelju u popisu navedenih ugovora. Zakon ne uskraćuje gospodarskim subjektima mogućnost da, kada se javljaju kao ponuditelji u postupcima javne nabave, koriste reference koje se odnose na ugovore koje su izvršili za javne naručitelje, pa ni naručitelja u konkretnom, određenom, postupku javne nabave s obzirom da bi takvo propisivanje bilo ograničavajuće prema ponuditeljima-gospodarskim subjektima. Dodatno valja istaknuti da se u popisu referenci radi o izvršenim ugovorima kao dokazu iskustva gospodarskog subjekta neovisno o naručitelju iz predmetne reference. Slijedom prethodno navedenog žalbeni navod je ocijenjen neosnovanim.

Postupajući po službenoj dužnosti temeljem članka 404. ZJN 2016, a u odnosu na osobito bitne povrede postupka javne nabave iz članka 404. stavka 2. ZJN 2016, ovo tijelo nije utvrdilo osobito bitne povrede. Naime, ovo tijelo je provjerilo rok određen za dostavu ponuda i utvrdilo da je isti određen sukladno članku 236. ZJN 2016. U predmetnom postupku javne nabave nije bilo obveze slanja ispravka obavijesti na objavu niti produljenja roka za dostavu ponuda. Kriterij za odabir ponude je ekonomski najpovoljnija ponuda, te su ponderi u određeni sukladno članku 286. ZJN 2016. Nadalje, temeljem dokumentacije predmetnog postupka kojom ovo tijelo raspolaže nije utvrđeno postojanje obveznih osnova za isključenje odabranog ponuditelja, niti iz iste dokumentacije proizlazi da je naručitelj vodio pregovore ili da je ponuditelj izmijenio svoju ponudu suprotno odredbama ZJN 2016. Također, kriteriji za odabir gospodarskog subjekta određeni su sukladno člancima 256. do 259. ZJN 2016 te nije utvrđena povreda u smislu da naručitelj nije primijenio ili nepravilno primijenio koju odredbu izvora prava, što je bilo od utjecaja na zakonitost postupka, a za koju žalitelj nije znao niti mogao znati u trenutku izjavljivanja žalbe.

U skladu s prethodno navedenim, a temeljem članka 425. stavka 1. točke 3. ZJN 2016, odlučeno je kao u točki 1. izreke ovog Rješenja.

Žalitelj je postavio zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.000,00 kuna i to na ime naknade za pokretanje žalbenog postupka.

Sukladno odredbi članka 431. stavka 4. ZJN 2016, u slučaju odbijanja žalbe, žalitelj nema pravo na naknadu troškova žalbenog postupka, stoga je odlučeno kao u točki 2. izreke ovog rješenja.

#### **UPUTA O PRAVNOM LIJEKU**

Protiv ovoga rješenja ne može se izjaviti žalba, ali se može pokrenuti upravni spor podnošenjem tužbe Visokom upravnom sudu Republike Hrvatske u roku od 30 dana od isteka osmog dana od dana javne objave rješenja na internetskim stranicama Državne komisije za kontrolu postupaka javne nabave.



#### **Stranke žalbenog postupka:**

1. Hrvatske autoceste d.o.o., Zagreb  
Širolina 4
2. Uniqa osiguranje d.d., Zagreb  
Planinska 13a
3. Croatia osiguranje d.d., Zagreb  
V. Jagića 33