



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

KLASA: UP/II-034-02/18-01/902
URBROJ: 354-01/18-9
Zagreb, 28. studenog 2018.

Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave u vijeću sastavljenom od članova: Nelice Vidić, zamjenice predsjednika te Darie Duždević i Alice Brandt, članica, povodom žalbe žalitelja Croatia osiguranje d.d. Zagreb, OIB: 26187994862, na odluku o odabiru, u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2018/S 0F2-0023110, predmet nabave: dobrovoljno (dodatno i dopunsko) zdravstveno osiguranje, naručitelja Splitsko-dalmatinska županija, Split, OIB: 40781519492, 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.; dalje u tekstu: ZJN 2016.) donosi

R J E Š E N J E

1. Poništava se odluka o odabiru KLASA: UP/I-406-09/18-01/0012, URBROJ: 2181/1-09/26-18-0019 od 5. listopada 2018. godine, donesena u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2018/S 0F2-0023110, predmet nabave: dobrovoljno (dodatno i dopunsko) zdravstveno osiguranje, naručitelja Splitsko-dalmatinska županija, Split.
2. Nalaže se naručitelju Splitsko-dalmatinska županija, Split, da u roku od 8 dana od dana javne objave rješenja na internetskim stranicama Državne komisije za kontrolu postupaka javne nabave, nadoknadi žalitelju Croatia osiguranje d.d., Zagreb, troškove žalbenog postupka u iznosu od 5.000,00 kuna.

O b r a z l o ž e n j e

Naručitelj Splitsko-dalmatinska županija, Split, objavio je 27. kolovoza 2018. godine u Elektroničkom oglasniku javne nabave Republike Hrvatske (dalje: EOJN RH) poziv na nadmetanje s dokumentacijom o nabavi u otvorenom postupku javne nabave broj objave: 2018/S 0F2-0023110, predmet nabave: dobrovoljno (dodatno i dopunsko) zdravstveno osiguranje. Kriterij odabira je ekonomski najpovoljnija ponuda, s relativnim ponderom cijene 60%, dostupnosti ugovornih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica za usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja iz toč. 1 specifikacije 10% i dostupnosti ugovornih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica za usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja iz toč. 2 specifikacije 30%.

U predmetnom postupku javne nabave zaprimljene su tri ponude, naručitelj je sve ponude ocijenio valjanima te je dana 5. listopada 2018. godine donio Odluku o odabiru

KLASA: UP/I-406-09/18-01/0012, URBROJ: 2181/1-09/26-18-0019, kojom je odabrao ponudu ponuditelja UNIQA osiguranje d.d., Zagreb.

Žalbu na predmetnu Odluku o odabiru je dana 22. listopada 2018. godine Državnoj komisiji za kontrolu postupaka javne nabave izjavio i naručitelju u roku za žalbu dostavio žalitelj Croatia osiguranje d.d., Zagreb. Žalba je uređena podneskom koji je kod ovog državnog tijela zaprimljen 6. studenog 2018. godine. Žalitelj u žalbi u bitnome osporava valjanost ponude odabranog ponuditelja, predlaže poništenje odluke o odabiru i traži naknadu troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 5.000,00 kuna.

Naručitelj u odgovoru na žalbu u bitnome osporava žalbene navode žalitelja i predlaže odbiti žalbu kao neosnovanu.

Odabrani ponuditelj UNIQA osiguranje d.d., Zagreb, u odgovoru na žalbu u bitnome osporava žalbene navode žalitelja.

U tijeku postupka pred ovim tijelom izveden je dokaz pregledom i analizom dostavljenog dokaznog materijala koji se sastoji od obavijesti o nadmetanju, dokumentacije o nabavi, zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda, odluke o odabiru, ponude odabranog ponuditelja te ostalih dokaza.

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

Žalba žalitelja je osnovana.

Žalitelj se poziva na odredbe troškovnika iz dokumentacije o nabavi te tvrdi da je istima traženo da ponuditelji ponude uslugu dopunskog zdravstvenog osiguranja na način da iskaznica služi kao sredstvo plaćanja, a ne da osiguranici sami snose trošak uz naknadnu osigurateljevu refundaciju. Navodi da se radi o posebnom zahtjevu naručitelja u pogledu načina izvršenja predmeta nabave. Tvrdi da je izjava odabranog ponuditelja koja se nalazi na stranici 59. dokumenta „Popis ustanova – dopunsko zdr.osig“ u izravnoj suprotnosti sa zahtjevom iz Troškovnika te da predstavlja razlog za odbijanje ponude.

Žalitelj dalje navodi da se na popisu ustanova odabranog ponuditelja u dijelu „II. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita, doplate za lijekove s dopunske, B liste lijekova“, nalaze isključivo domovi zdravlja, bolnice, zavodi za javno zdravstvo, no niti jedna ljekarna, da se ljekarne nalaze isključivo na popisu za primarnu zdravstvenu zaštitu, što znači da se preuzimanje lijekova s B liste ne može ostvariti izravnim korištenjem iskaznice odabranog ponuditelja. Navodi da je to u izravnoj suprotnosti sa zahtjevom naručitelja da se prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u cijelosti ostvaruju izravnim korištenjem iskaznice bez refundacije. Stoga tvrdi da osiguranici odabranog ponuditelja ne mogu izravno, korištenjem iskaznice, ostvarivati svoja prava u odnosu na lijekova s tzv. B liste, odnosno da ponuda odabranog ponuditelja nije sukladna dokumentaciji o nabavi u dijelu koji se odnosi na predmet nabave.

Žalitelj upućuje i na službenu internetsku stranicu odabranog ponuditelja, na kojoj se, tvrdi, nalazi tekst: „Osiguranici Uniqa dopunskog zdravstvenog osiguranja svojom Uniqa iskaznicom dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu plaćati participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja uključuje preglede kod obiteljskog liječnika, stomatologa, ginekologa te osnovnu listu lijekova u ljekarni“. Ističe da se radi o realnom problemu u situaciji kada osiguranik koji nema karticu koja služi kao sredstvo plaćanja, u trenutku izdavanja lijeka kod sebe nema dovoljan iznos sredstava, ili ih nema uopće, ne samo da ne

može izravno ostvariti svoje pravo iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, nego ga uopće ne može ostvariti.

Provjeravajući osnovanost žalbenog navoda utvrđeno je da je u Troškovniku u predmetnom postupku javne nabave kod opisa usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja, između ostalog, navedeno da osiguranik dokazuje status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja i ostvaruje prava iz osiguranja putem važeće iskaznice koju mu izdaje osiguratelj. Nadalje, navedeno je da ponuđena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju, uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a time i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama i kod zdravstvenih radnika privatne prakse ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na način da osigurateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava Osiguraniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. neposredno služi kao sredstvo plaćanja doplate/participacije (naknadna refundacija nije prihvatljiva Naručitelju).

Takav ponudbeni troškovnik potpisan i ovjeren priložen je u ponudi odabranog ponuditelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb, a čime je odabrani ponuditelj izjavio da potvrđuje da je usluga koja je ponuđena u skladu s traženom uslugom.

Nadalje, uvidom u dokument koji je dostavljen kao sastavni dio ponude „Popis ustanova – dopunsko zdr.osig“ (str. 59) utvrđeno je da je u istome navedeno da zdravstvene ustanove koje zbog tehničkih ili drugih razloga svog poslovanja, nisu u mogućnosti nastale troškove fakturirati osiguratelju direktno, će iste naplatiti od osiguranika, a osiguratelj će troškove refundirati. Odnosno, osiguranici Uniqa mogu ostvariti svoje pravo iz dopunskog osiguranja predočenjem iskaznice Uniqa osim ako ustanova inzistira da se trošak naplati u trenutku nastanka, a u kojem slučaju će Uniqa povrat troška izvršiti na račun osiguranika koji je izvršio plaćanje troškova. Isto tako navodi se da se daje popis ugovornih zdravstvenih ustanova Uniqa osiguranja d.d. koje su se ugovorima dodatno obvezale naplaćivati troškove isključivo od Uniqa (97% ustanova u RH).

Vezano uz tvrdnje žalitelja da se na popisu za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu nalaze isključivo domovi zdravlja, bolnice, zavodi za javno zdravstvo, ali nijedna ljekarna a što znači da se preuzimanje lijekova sa liste B ne može ostvariti izravnim korištenjem iskaznice, utvrđeno je da su ljekarne navedene isključivo u popisu koji se odnosi na primarnu zdravstvenu zaštitu. U tom popisu navodi se da je Uniqa osiguranje d.d., sklopilo ugovor sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje kojim je omogućeno da osiguranici iskaznicom Uniqa mogu plaćati participaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja uključuje preglede kod obiteljskog liječnika, ginekologa i stomatologa te osnovnu (A) listu lijekova u ljekarni. Troškove participacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za osiguranike Uniqa koji predoče iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja, sve zdravstvene ustanove u RH, bez iznimke, naplaćuju od Uniqa. Međutim, utvrđeno je da se na popisu za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, doplata za lijekove s dopunske B liste lijekova, doista nalaze isključivo domovi zdravlja, bolnice, zavodi za javno zdravstvo, ali ne i ljekarne.

I sam odabrani ponuditelj u očitovanju na žalbu navodi da u slučajevima kada ljekarne naplaćuju trošak izravno od osiguranika, a to ne bi trebale, odabrani ponuditelj svojim osiguranicima refundira trošak lijeka te da stoga odabrani ponuditelj nije sklapao posebne ugovore s ljekarnama vezano uz dopunsku, B listu lijekova.

Osim navedenog, žalitelj je u žalbenom postupku dostavio Izjavu Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije u kojoj se potvrđuje da 22. svibnja 2017. jedino iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja izdana od strane Croatia zdravstvenog osiguranja d.d. služi kao bezgotovinsko sredstvo plaćanja za doplatu lijekova sa tzv. B liste lijekova, a da iskaznice drugih izdavatelja nemaju tu mogućnost.

Nadalje, od strane žalitelja dostavljena je i izjava društva I.S. d.o.o., Zagreb od 18. listopada 2018., u kojoj se navodi da je isto društvo jedno od pet tvrtki certificiranih proizvođača programske podrške za djelatnost ljekarništva čiji program koristi 718 ljekarni u RH te da se u ljekarnama koje koriste njihovu programsku podršku, kao iskaznice koje omogućavaju osiguraniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. neposredno služe kao sredstvo plaćanja doplate/participacije kao i doplata za lijekove sa tzv. B liste lijekova, mogu koristiti iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja Croatia osiguranje d.d., Triglav osiguranje d.d. i Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d.

Žalitelj je dostavio i dopis ZU Farmacia, Zagreb od 23. listopada 2018. godine u kojem se navodi da se na dan 23. listopada 2018. godine u ljekarnama ZU Farmacia iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja izdana od strane Croatia zdravstvenog osiguranja d.d., služi kao bezgotovinsko sredstvo plaćanja za doplatu lijekova sa tzv. B liste lijekova te da iskaznice izdane od Triglav osiguranja d.d. i Wiener osiguranja d.d. imaju istu mogućnost.

Prilikom ocjene ovog žalbenog navoda uzet je u obzir nedvojbeni zahtjev naručitelja iz dokumentacije o nabavi da ponuđena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju, uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a time i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama i kod zdravstvenih radnika privatne prakse ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na način da osigurateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava osiguraniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. neposredno služi kao sredstvo plaćanja doplate/participacije (naknadna refundacija nije prihvatljiva naručitelju). Dakle, naknadna refundacija u konkretnom slučaju naručitelju nije prihvatljiva.

Ovo državno tijelo ocjenjuje da naručitelj nije pravilno utvrdio činjenično stanje u postupku pregleda i ocjene ponuda kada je donio odluku da je ponuda odabranog ponuditelja izrađena u skladu sa uvjetima i zahtjevima dokumentacije za nadmetanje. Naime, u ponudi odabranog ponuditelja nalaze se dokumenti čiji je sadržaj kontradiktoran. Odabrani ponuditelj u ponudi je dostavio potpisani obrazac troškovnika s navedenom odredbom, iz čega bi se moglo zaključiti da isti jamči da će se usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja pružati upravo na način propisan dokumentacijom o nabavi, odnosno bez naknadne refundacije. Međutim, iz dokumenta „Popis ustanova – dopunsko zdr.osig“ (str. 59) proizlazi da kada zdravstvene ustanove koje zbog tehničkih ili drugih razloga svog poslovanja, nisu u mogućnosti nastale troškove fakturirati osiguratelju direktno, iste će naplatiti od osiguranika da će naručitelj troškove refundirati. Isto tako proizlazi da ako ustanova inzistira da se trošak naplati u trenutku nastanka da će u tom slučaju Uniqa povrat troška izvršiti na račun osiguranika koji je izvršio plaćanje troškova.

Dakle, iz navedenog popisa proizlazi da postoji mogućnost naknadne refundacije, a što nije dopušteno predmetnom dokumentacijom o nabavi. Na popisu za sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, doplata za lijekove s dopunske B liste lijekova ne spominju se ljekarne, a navedena činjenica je potkrijepljena i dokazima dostavljenim od strane žalitelja tijekom žalbenog postupka. Isto tako relevantno je i očitovanje odabranog ponuditelja kojim on sam priznaje da nema sklopljene ugovore s ljekarnama za lijekove s liste B.

Također, i iz naručiteljevog odgovora na žalbu proizlazi da naručitelj priznaje postojanje nejasnoća, jer navodi da glede nejasnoća vezanih za način plaćanja karticom osiguratelja u ovom postupku javne nabave nije tražio pojašnjenje, iz razloga jer je u postupku za isti predmet nabave, broj objave 2017/S 0F2-0016747 isto tražio od ponuditelja Uniqa, a kada je isti dostavio pojašnjenje koje je naručitelj prihvatio, te da nije mogao postupati u identičnoj situaciji na različiti način. Međutim, valja istaknuti da predmetno pojašnjenje nije bilo sastavni dio zapisnika o pregledu i ocjeni ponuda u ovom postupku javne nabave te da žalitelj nije bio u mogućnosti isto stoga niti osporavati žalbom. Isto tako, svaki postupak javne

nabave je postupak za sebe te ponuda odabranog ponuditelja upravo u ovom postupku javne nabave sadrži elemente iz kojih se ne može zaključiti da je ista sukladna odredbama dokumentacije. Predmetna kontradiktornost u ponudi odabranog ponuditelja u ovom postupku javne nabave nije otklonjena sukladno ZJN 2016 te je stoga utvrđeno da naručitelj iz tako utvrđenih činjenica kojima je raspolagao u ovom postupku javne nabave nije mogao nedvojbeno utvrditi da je ponuda odabranog ponuditelja sukladna traženju vezanom uz dopunsko zdravstveno osiguranje navedenom u troškovniku. Slijedom svega navedenog tvrdnje žalitelja se ne mogu otkloniti te je žalbeni navod žalitelja ocijenjen osnovanim.

Postupajući po službenoj dužnosti temeljem članka 404. ZJN 2016, a u odnosu na osobito bitne povrede postupka javne nabave iz članka 404. stavka 2. toga Zakona, ovo državno tijelo nije utvrdilo postojanje osobito bitnih povreda.

Slijedom svega navedenog, a temeljem članka 425. stavka 1. točke 4. ZJN 2016, odlučeno je kao u točki 1. izreke ovog rješenja te se predmet vraća naručitelju na ponovno postupanje. Naručitelj je sukladno odredbi članka 425. stavka 6. ZJN 2016, obvezan postupiti sukladno izreci odluke Državne komisije najkasnije u roku od 30 dana od dostave izvršne odluke, pri čemu je vezan pravnim shvaćanjem i primjedbama Državne komisije.

Žalitelj je u žalbenom postupku postavio zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 5.000,00 kuna na ime naknade za pokretanje žalbenog postupka.

Člankom 431. stavak 2. ZJN 2016 propisano je da Državna komisija odlučuje o troškovima žalbenog postupka, određuje tko snosi troškove žalbenog postupka i njihov iznos te kome se i u kojem roku moraju platiti, dok je stavkom 3. propisano da je stranka na čiju je štetu žalbeni postupak okončan dužna protivnoj stranci nadoknaditi opravdane troškove koji su joj nastali sudjelovanjem u žalbenom postupku.

Kako je žalba žalitelja osnovana, osnovan je i žaliteljev zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u iznosu od 5.000,00 kuna, a koji iznos se odnosi na naknadu za pokretanje žalbenog postupka. Slijedom navedenog, a pozivom na članak 425. stavak 1. točku 6. ZJN 2016 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. Splitsko-dalmatinska županija, Split,
Domovinskog rata 2
2. Croatia osiguranje d.d., Zagreb,
Vatroslava Jagića 33
3. Uniqa osiguranje d.d., Zagreb,
Planinska 13a