



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

KLASA: UP/II-034-02/18-01/332
URBROJ: 354-01/18-9
Zagreb, 22. svibnja 2018.

Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave u vijeću sastavljenom od članova: Gorana Matešića, predsjednika te Dragice Markanović i Gorana Bukvića, članova, postupajući po žalbi žalitelja Triglav osiguranje d.d., Zagreb, OIB: 29743547503, žalbi žalitelja Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb, OIB: 52848403362, zastupano po opunomoćeniku, odvjetnici Mariji Vujasin iz Odvjetničkog društva Kožul i Petrinović d.o.o., Zagreb te žalbi žalitelja Allianz Zagreb d.d., Zagreb, OIB: 23759810849, na odluku o odabiru, u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2018/S 0F5-0003616, predmet nabave: usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja, naručitelja: HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb, OIB: 39901919995, na temelju članka 3. Zakona o Državnoj komisiji za kontrolu postupaka javne nabave („Narodne novine“, broj 18/13., 127/13. i 74/14.), te članka 398. i članka 425. Zakona o javnoj nabavi („Narodne novine“, broj 120/16., dalje: ZJN 2016) donosi sljedeće

R J E Š E N J E

1. Poništava se Odluka o odabiru, broj 3-116/18-8, od 11. travnja 2018. godine, u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2018/S 0F5-0003616, predmet nabave: usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja, naručitelja: HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb.
2. Nalaže se naručitelju HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb, da u roku od 8 dana od dana javne objave rješenja na internetskim stranicama Državne komisije za kontrolu postupaka javne nabave naknadi žalitelju Triglav osiguranje d.d., Zagreb, troškove žalbenog postupka u iznosu od 25.000,00 kuna.
3. Nalaže se naručitelju HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb, da u roku od 8 dana od dana javne objave rješenja na internetskim stranicama Državne komisije za kontrolu postupaka javne nabave naknadi žalitelju Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb, troškove žalbenog postupka u iznosu od 25.781,25 kuna.
4. Nalaže se naručitelju HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb, da u roku od 8 dana od dana javne objave rješenja na internetskim stranicama Državne komisije za kontrolu postupaka javne nabave naknadi žalitelju Allianz Zagreb d.d., Zagreb, troškove žalbenog postupka u iznosu od 25.000,00 kuna.

O b r a z l o ž e n j e

Naručitelj HŽ Infrastruktura d.o.o. Zagreb, objavio je dana 13. veljače 2018. godine u Elektroničkom oglasniku javne nabave poziv na nadmetanje s dokumentacijom o nabavi u otvorenom postupku javne nabave, broj objave: 2018/S 0F5-0003616, predmet nabave: usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja. Kao kriterij odabira određena je ekonomski najpovoljnija ponuda koja se određuje temeljem cijene s 90% i kriterija dostupnosti ugovornih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja 10%.

U navedenom postupku javne nabave dostavljeno je pet ponuda od kojih je naručitelj jednu ocijenio valjanom te je Odlukom o odabiru, broj 3-116/18-8, od 11. travnja 2018. godine kao najpovoljniju odabrao ponudu ponuditelja Uniqa osiguranje d.d., Zagreb.

Na navedenu Odluku o odabiru žalitelj Triglav osiguranje d.d., Zagreb je 20. travnja 2018. godine izjavio žalbu te je primjerak žalbe u žalbenom roku predao naručitelju. Žalitelj u žalbi u bitnom osporava valjanost pregleda i ocjene svoje ponude, a time i zakonitost Odluke o odabiru pa u žalbenom zahtjevu traži poništiti osporavanu Odluku o odabiru i postavlja zahtjev za naknadu troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.000,00 kuna.

Na predmetnu Odluku o odabiru žalbu je dana 20. travnja 2018. godine izjavio i žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb te je primjerak žalbe u žalbenom roku predao naručitelju. Žalitelj u žalbi u bitnom osporava valjanost pregleda i ocjene svoje ponude te valjanost pregleda i ocjene odabrane ponude, a time i zakonitost Odluke o odabiru pa u žalbenom zahtjevu traži poništiti osporavanu Odluku o odabiru i postavlja zahtjev za naknadu troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.781,25 kuna.

Konačno, na Odluku o odabiru žalbu je dana 23. travnja 2018. godine izjavio i žalitelj Allianz Zagreb d.d., Zagreb te je primjerak žalbe u žalbenom roku predao naručitelju. Žalitelj u žalbi u bitnom osporava valjanost pregleda i ocjene svoje ponude te valjanost pregleda i ocjene odabrane ponude, a time i zakonitost Odluke o odabiru pa u žalbenom zahtjevu traži poništiti osporavanu Odluku o odabiru i postavlja zahtjev za naknadu troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.000,00 kuna

Naručitelj u odgovoru na žalbe u bitnome navodi da su žalbeni navodi neosnovani i da je Odluka o odabiru zakonita slijedom čega predlaže žalbe odbiti kao neosnovane.

Odabrani ponuditelj u svom očitovanju u bitnome navodi da je suglasan s odgovorom naručitelja na žalbe te predlaže odbiti žalbe kao neosnovane.

U tijeku postupka izveden je dokaz pregledom i analizom dostavljenog dokaznog materijala koji se sastoji od objave u Elektroničkom oglasniku javne nabave, dokumentacije o nabavi, ponuda ponuditelja, dokaza o pravodobnosti izjavljene žalbe te ostalih dostavljenih dokaza.

Žalbe žalitelja Triglav osiguranje d.d., Zagreb, Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb te Allianz Zagreb d.d., Zagreb su dopuštene, pravodobne, uredne te izjavljene od ovlaštene osobe.

Žalbe su osnovane.

Osporavajući zakonitost pregleda i ocjene svoje ponude žalitelj Triglav osiguranje d.d., Zagreb, u bitnome osporava postupak pregleda i ocjene svoje ponude, vezano za dokazivanje tehničke i stručne sposobnosti, a s obzirom na oslanjanje žalitelja na drugi gospodarski subjekt, koje oslanjanje je naručitelj ocijenio neprihvatljivim. Žalitelj navodi da je na zahtjev naručitelja da pojasni na koji način se u konkretnom oslanjanju ispunjavaju uvjeti iz članka 273. stavak 2. ZJN 2016, pojasnio naručitelju da će na raspolaganju imati resurse gospodarskog subjekta Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d., Slovenija u vidu ljudskih resursa na području iskustva putem konzultacija, savjeta, prijenosa znanja i „know how“ te edukacija i slično, a da iz Ugovora o poslovnoj suradnji, odnosno njegovog Aneksa br. 1, proizlazi koje su to konkretno usluge (prihvat u osiguranje, obrada i likvidacija šteta osiguranika, upućivanje osiguranika radi ostvarivanja zdravstvene zaštite i dr.). Konačno, navodi da je pravni princip istovjetnog oslanjanja bio predmet odlučivanja ovog tijela u odluci KLASA UP/II-034-02/17-01/190, URBROJ: 354-01/17-10 te stoga smatra da naručitelj pogrešno tumači odredbu 273. stavak 2. ZJN 2016, jer je sadržaj oslanjanja u ponudbenoj dokumentaciji naveden samo primjerice. Također smatra da je irelevantna činjenica koji zakon je bio na snazi u vrijeme donošenja predmetne odluke, s obzirom da je sadržaj odredbi identičan u oba zakona.

Naručitelj, u bitnome, navodi da je neprihvatljiv način oslanjanja opisan u članku 1. Aneksa br. 1. Ugovora o poslovnoj suradnji, gdje je navedeno da će Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d., Slovenija pružati savjetodavne usluge žalitelju. Navodi da je iz prakse ovog tijela, rješenja KLASA: UP/II-034-02/17-01/365, URBROJ: 354-01/17-6, razvidno da se žalitelj može osloniti na sposobnost drugoga samo ako će taj subjekt pružati usluge za koje se ta sposobnost traži. Navodi da je člankom 921. Zakona o obveznim odnosima („Narodne novine“, broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18), propisano da osiguratelj isplaćuje osigurninu ako nastane osigurani slučaj te citira članak 11. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 85/06, 150/08 i 71/10) i članak 4. Pravilnika o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 02/09, 123/09), gdje se u bitnome navodi da ugovor o osiguranju sklapaju davatelj osiguranja i osiguranik. Stoga smatra da je preuzimanje rizika nastanka osiguranog slučaja predstavlja osnovnu obvezu osiguratelja te predstavlja bitni element ugovora o osiguranju, pa je potrebno da gospodarski subjekt na koji se žalitelj oslanja također preuzme rizik nastanka osiguranog slučaja, odnosno da ima obvezu isplate osigurnine osiguranicima te naplate premije osiguranja.

Ocijenjujući ovaj žalbeni navod utvrđeno je da je točkom 8.5. dokumentacije o nabavi propisano, u bitnome, vezano za dokaz zadovoljenja tehničke i stručne sposobnosti, da je minimalna razina sposobnosti gospodarskog subjekta: popis ugovora (najmanje jedan, a najviše tri ugovora) o pruženim uslugama iz vrste osiguranja 02. Zdravstveno osiguranje sukladno Pravilniku o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja („Narodne novine“, broj 23/16, 27/16), čija ukupna vrijednost (ugovorena godišnja premija osiguranja) iznosi najmanje 500.000,00 kuna.

Uvidom u dokumentaciju predmetnog postupka utvrđeno je da je u troškovniku propisana isključivo jedna stavka (dopunsko zdravstveno osiguranje) za koju su ponuditelji bili dužni ponuditi ukupnu godišnju premiju te premiju osiguranja po djelatniku, godišnje.

Uvidom u Zapisnik o pregledu i ocjeni ponuda, utvrđeno je da je naručitelj odbio ponudu ovog žalitelja kao neprihvatljivu, navodeći da žalitelj po zahtjevu naručitelja nije dokazao tehničku i stručna sposobnost. Obrazlaže, u bitnome, da je u pojašnjenju žalitelj naveo da će imati na raspolaganju resurse Triglav zdravstvene zavarovalnice d.d. (ljudske resurse na području iskustva putem konzultacija, savjeta, prijenosa znanja i „know how“, edukacija i sl.) kao i sve druge nužne resurse, u bilo kojem trenutku izvođenja predmeta nabave. Obrazlaže da se žalitelj poziva na odluku ovog tijela KLASA UP/II-034-02/17-01/190, URBROJ: 354-01/17-10, no da ista nije primjenjiva jer se radi o "starom" Zakonu o javnoj nabavi, pa zaključno navodi da se žalitelj ne može osloniti na sposobnost drugog subjekta na navedeni način te stoga nije ispunio uvjet tehničke i stručne sposobnosti iz točke 8.5. dokumentacije o nabavi.

U zahtjevu za pojašnjenjem od 22. ožujka 2018. naručitelj navodi da iz dostavljene dokumentacije proizlazi da Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d., Slovenija neće pružati naručitelju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja koje su predmet nabave, već da će pružati savjetodavne usluge žalitelju. Stoga naručitelj traži od žalitelja pojašnjenje na koji način su pružanjem savjetodavnih usluga ispunjeni uvjeti iz članka 276. stavak 2. ZJN 2016, očigledno misleći na sadržaj članka 273. stavak 2. ZJN2016, a u odnosu na usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja koje su predmet nabave.

Uvidom u ponudu ovog žalitelja utvrđeno je, između ostaloga, da je isti dostavio Izjavu o oslanjanju u kojoj je navedeno da Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d., Slovenije daje na raspolaganje resurse za uvjete tehničke i stručne sposobnosti iz točke 8.5. dokumentacije o nabavi (ljudske resurse na području iskustva putem konzultacija, savjeta, prijenosa znanja i "know how", edukacija i sl.). Dostavljen je također dokument naziva Aneks br. 1. Ugovora o poslovnoj suradnji iz oblasti zdravstvenih osiguranja, gdje je u članku 1. ugovoren cjenik konkretnih usluga među strankama (jednostavne likvidacijske štete, zahtjevne likvidacijske štete, jednostavni prihvati u osiguranje, zahtjevni prihvat u osiguranje), u članku 2.1. naveden je popis procesa sudjelovanja (pregled dokumenata, davanje mišljenja o prijemu, potrebnim dopunama ili otklanjanju/doplati osiguranika) te je u članku 2.2. opisan proces osiguranih slučajeva (razmjena potrebne medicinske dokumentacije, savjetovanje o opravdanosti/neopravdanosti pojedinog osiguranog slučaja, primanje i predavanje konačne odluke osiguraniku).

Odredbom članka 273. ZJN 2016 propisano je da se gospodarski subjekt može u postupku javne nabave radi dokazivanja ispunjavanja kriterija za odabir gospodarskog subjekta iz članaka 258. i 259. ovoga Zakona osloniti na sposobnost drugih subjekata, bez obzira na pravnu prirodu njihova međusobnog odnosa. Stavkom 2. istog članka propisano je da se gospodarski subjekt može u postupku javne nabave osloniti na sposobnost drugih subjekata radi dokazivanja ispunjavanja kriterija koji su vezani uz obrazovne i stručne kvalifikacije iz članka 268. stavka 1. točke 8. ovoga Zakona ili uz relevantno stručno iskustvo, samo ako će ti subjekti izvoditi radove ili pružati usluge za koje se ta sposobnost traži.

Zakonom o obveznim odnosima („Narodne novine“ broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18), vezano za ugovore o osiguranju, odnosno zajedničkim odredbama za osiguranje imovine i osiguranje osoba, propisane su u bitnome obveze osiguratelja (članci 943. – 945.), koje uključuju isplatu osigurnine, isključenje odgovornosti osiguratelja u slučaju namjere i prijevare te prigovori osiguratelja.

Prije svega valja istaknuti suštinsku razliku između članka 72. stavak 6. Zakona o javnoj nabavi („Narodne novine“ broj 90/11, 83/13, 143/13 i 13/14 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) te članka 273. stavak 2. ZJN 2016. Naime prema navedenoj odredbi ZJN 2016 uvjet oslanjanja na drugi gospodarski subjekt je okolnost da će taj subjekt izvoditi radove ili vršiti usluge za koje se konkretna sposobnost traži. Pravilno naručitelj ukazuje kako je gornje tumačenje artikulirano u odluci ovog tijela KLASA: UP/II-034-02/17-01/365, URBROJ: 354-01/17-6. Shodno tome, predmet i opseg odlučivanja u odluci ovog tijela koju žalitelj ističe, nisu identični kao u ovopredmetnom postupku.

Međutim, iz utvrđenog činjeničnog stanja proizlazi da među strankama nije sporna činjenica da se žalitelj oslanja na sposobnost drugog gospodarskog subjekta radi dokazivanja tehničke i stručne sposobnosti, niti je sporna specifična poslovna suradnja žalitelja i gospodarskog subjekta na koji se ovaj oslanja. U konkretnom slučaju sporno je li naručitelj pravilno ocijenio da bi žalitelj, u okviru takve poslovne suradnje dokazao ispunjenje uvjeta za oslanjanje na drugi gospodarski subjekt iz članka 273. stavak 2. ZJN 2016.

U konkretnom slučaju proizlazi da je naručitelj propisao predmet nabave blanketno, pri čemu je sadržaj pravnog posla koji je predmet nabave uređen drugim propisima, a iz čega se zaključuje da usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja uključuje različite poslovne aktivnosti ponuditelja kao osiguratelja. Također, žalitelj je ugovorom o poslovnoj suradnji te izjavom o oslanjanju na resurse

ustvrdio da će Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d, Slovenija putem određenog aplikativnog rješenja obavljati, između ostaloga, poslove pregleda dokumenata, davanje mišljenja o prijemu, potrebnim dopunama ili otklanjanju/doplati osiguranika te da će osigurati potreban resurs ljudstva. Ovo tijelo zaključuje da su navedeni poslovi dio usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja te da je na taj način žalitelj dokazao ispunjenje uvjeta iz članka 273. stavak 2. ZJN 2016.

Također, valja istaknuti da je u konkretnom slučaju žalitelj povezan sa gospodarskim subjektom na koji se oslanja (Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d, Slovenija) na način da će isti aplikativno rješavati poslove prihvata u osiguranje, obrade i likvidacija šteta osiguranika, a što nije neuobičajeno u poslovima osiguranja, iz čega ne proizlazi da bi ovakvo oslanjanje na sposobnost drugog gospodarskog subjekta bilo korišteno u manipulativne svrhe, već pokazuje realnu funkcionalnu povezanost. Slijedom navedenog, ovo tijelo ocjenjuje da se okviru činjeničnih utvrđenja konkretnog postupka ne može prihvatiti ocjena naručitelja da žalitelj nije dokazao tehničku i stručnu sposobnost te je stoga žalbeni navod osnovan.

Žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb osporava odbijanje svoje ponude navodeći da je naručitelj kao dokaz tehničke i stručne sposobnosti zatražio popis glavnih usluga izvršenih u godini u kojoj je započeo postupak javne nabave i tijekom 3 godine koje prethode toj godini čija ukupna vrijednost (ugovorena godišnja premija osiguranja) iznosi najmanje 500.000,00 kn. Žalitelj navodi da iz dostavljene potvrde o urednom ispunjenju ugovora od 19. veljače 2018. proizlazi da je u razdoblju od 1. svibnja 2017. do 28. veljače 2018. uredno izvršio uslugu u iznosu od 1.660.108,13 kn. Smatra kako je upotpunio ponudu prema zahtjevu naručitelja pa da je stoga neosnovana naručiteljeva ocjena o neprihvatljivosti njegove ponude.

Naručitelj navodi u bitnome, da iz ponudbene dokumentacije proizlazi da je sporni ugovor zaključen na razdoblje trajanja od jedne godine, s primjenom do 01. svibnja 2018. godine te se stoga ne može prihvatiti stav žalitelja da mjesečne fakture predstavljaju uslugu koja je izvršena u cijelosti.

Ocjenjujući ovaj žalbeni navod utvrđeno je da su točkom 8. dokumentacije o nabavi propisani kriteriji za odabir gospodarskog subjekta (uvjeti sposobnosti) te su pod točkom 8.5. dokumentacije o nabavi propisani uvjeti i dokazi za zadovoljenje tehničke i stručne sposobnosti, na način da je tražen popis glavnih usluga izvršenih u godini u kojoj je započeo postupak javne nabave i tijekom tri godine koje prethode toj godini. U nastavku je propisana minimalna razina sposobnosti gospodarskog subjekta te je navedeno da gospodarski subjekt mora dostaviti popis ugovora (najmanje jedan, a najviše tri ugovora) o pruženim uslugama iz vrste osiguranja 02. Zdravstveno osiguranje sukladno Pravilniku o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja („Narodne novine“, broj 23/16, 27/16), čija ukupna vrijednost (ugovorena godišnja premija osiguranja) iznosi najmanje 500.000,00 kuna. Dalje je propisano da kao preliminarni dokaz za potrebe utvrđivanja okolnosti iz točke 8.5. gospodarski subjekt u ponudi dostavlja ispunjeni ESPD obrazac, odnosno da naručitelj može 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, da dostavi ažuriran popratni dokument u vidu popisa ugovora o pruženim uslugama osiguranja prema gore navedenim vrijednostima.

Uvidom u ponudu ovog žalitelja utvrđeno je da je isti dostavio ESPD obrazac u kojem je naveo, pod datum usluge, razdoblje 1. svibanj 2017. - 1. svibnja 2018.

Uvidom u dokumentaciju predmetnog postupka utvrđeno je da je naručitelj od ovog žalitelja zatražio pojašnjenje/upotpunjavanje ponude, navodeći da iz podataka danih u ESPD obrascu proizlazi da je izvršavanje ugovora još u tijeku, a što nije u skladu s odredbama dokumentacije o nabavi, pa stoga traži dostavu dokaza koji zadovoljava tražene uvjete.

Uvidom u odgovor žalitelja na traženo pojašnjenje i upotpunjavanje ponude utvrđeno je da žalitelj dostavlja, između ostaloga ESPD obrazac u kojemu je sada naveo datum izvršenja usluge 1. svibnja 2017. - 28. veljače 2018. te dostavlja potvrdu o urednom ispunjenju ugovora u kojoj je navedeno da je sklopljen Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju za razdoblje 1. svibnja

2017. - 1. svibnja 2018., da je vrijednost ugovora (godišnja premija) 2.197.800,00 kuna te da je u periodu od 01. svibnja 2017. do 28. veljače 2018. žalitelj isporučio fakture za uredno ispunjenje usluga u vrijednosti od 1.660.108,13 kuna.

Odredbom članka 280. stavak 4. ZJN 2016 propisano je u bitnome da se pri izradi ponude ponuditelj mora pridržavati zahtjeva i uvjeta iz dokumentacije o nabavi, dok je člankom 290. stavkom 1. istog zakona propisano da nakon otvaranja ponuda javni naručitelj pregledava i ocjenjuje ponude na temelju uvjeta i zahtjeva iz dokumentacije o nabavi.

Na podlozi utvrđenog činjeničnog stanja slijedi da naručitelj osnovano ocjenjuje da se potvrda o urednom ispunjenju ugovora, priložena u pojašnjenju odabranog ponuditelja, ne može smatrati sukladnom uvjetima iz točke 8.5. dokumentacije o nabavi jer je iz potvrde evidentno da je ugovor na koji se potvrda odnosi sklopljen 1. svibnja 2017. i da traje do 1. svibnja 2018., odnosno da je u trenutku izdavanja potvrde izvršavanje ugovora još uvijek u tijeku. Stoga ovo tijelo ocjenjuje da je naručitelj pravilno primijenio materijalno pravo te je slijedom navedenog žalbeni navod ocijenjen kao neosnovan.

Žalitelj Allianz Zagreb d.d., Zagreb osporava odbijanje svoje ponude navodeći u bitnome da je naručitelj pogrešno ocijenio njegovo zadovoljenje tehničke i stručne sposobnosti te osporava valjanost primjene instituta pojašnjavanja ponude temeljem članka 293. ZJN 2016. Žalitelj navodi da je u svojoj ponudi i pojašnjenju ponude, kao dokaz o izvršenju usluge koje su iste ili slične predmetnu nabave, dostavio potvrde o izvršenju usluga putnog osiguranja. Smatra da se radi o izvršenju usluge koja je slična traženoj jer naručitelj u dokumentaciji o nabavi ne navodi koje usluge smatra sličnim uslugama predmetu nabave niti je to moguće navesti zbog nemogućnosti poznavanja svih mogućih sličnih usluga osiguranja. Smatra da naručitelj selektivno tumači odredbu Pravilniku o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja („Narodne novine“, broj 23/16, 27/16) te, pozivajući se na svoje uvjete za putno zdravstveno osiguranje, obrazlaže zašto smatra da se radi o sličnoj usluzi, navodeći da navedenim pravilnikom nigdje nije definirano koje se usluge smatraju sličnima. U dokaz svojim tvrdnjama dostavlja dokument naziva: „Putno osiguranje, uvjeti paketa putnog osiguranja“ te dopis Hrvatskog ureda za osiguranje od 20. travnja 2018. u kojemu je, u bitnome navedeno, da je razvidna značajna sličnost u pokriću vrste troškova koji se pokrivaju dopunskim zdravstvenim osiguranjem i Allianz putnim zdravstvenim osiguranjem te načina ostvarivanja prava iz istih. Konačno, žalitelj smatra da je naručitelj bio dužan zatražiti dopunu i pojašnjenje njegove ponude u skladu s čl. 293. ZJN 2016 te provjeriti i razjasniti nejasnoće u postupku pregleda i ocjene ponude.

Naručitelj navodi, u bitnome, kako je dokumentacijom o nabavi propisano, u točki 8.5., da se traže usluge iz vrste osiguranja 02. zdravstveno osiguranje sukladno Pravilniku o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja (NN 23/16, 27/16, dalje u tekstu: Pravilnik). Navodi da je sukladno članku 7. navedenog Pravilnika, usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja raspodijeljena unutar vrste osiguranja "02 zdravstveno osiguranje" koje također obuhvaća i: 02.01. obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti; 02.02 Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja; 02.04 Dodatno zdravstveno osiguranje većega opsega prava i višeg standarda zdravstvene zaštite kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje; 02.06 Privatno zdravstveno osiguranje; 02.99 Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja. Naručitelj dalje navodi da je spomenutim Pravilnikom putno zdravstveno osiguranje raspodijeljeno u vrstu osiguranja 18. osiguranje pomoći (asistencija), vrsta rizika pod brojem: 18.03. Dalje navodi da je predmetnu raspodjelu u Pravilniku izvršila Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga (dalje u tekstu: HANFA), da je Pravilnik donesen sukladno članku 7. Zakona o osiguranju (NN 30/15), a sve u okviru implementacije Direktive br. 2009/138/EZ. Naručitelj stoga smatra da je valjano u dokumentaciji o nabavi naveo koje usluge smatra sličnim uslugama predmetu nabave. Potom detaljno pojašnjava razlike među vrstama osiguranja te konačno navodi kako Hrvatski ured za

osiguranje nije mjerodavan pružati tumačenja i mišljenja vezanih uz primjenu Zakona o osiguranju, provedbenih propisa donesenih na temelju tog Zakona te drugih pitanja vezanih uz poslove osiguranja i reosiguranja, već su ta pitanja u nadležnosti HANFA-e sukladno članku 15. Zakona o Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga („Narodne novine“, broj 140/05, 154/11, 12/12).

Ocjenjujući ovaj žalbeni navod utvrđeno je da su kriteriji za odabir gospodarskog subjekta (uvjeti sposobnosti) propisani dokumentacijom o nabavi te da su pod točkom 8.5. dokumentacije o nabavi propisani uvjeti i dokazi za zadovoljenje tehničke i stručne sposobnosti, a kako je prethodno već izloženo.

Uvidom u dokumentaciju predmetnog postupka utvrđeno je da je naručitelj 22. ožujka 2018. žalitelja pozvao na pojašnjenje i upotpunjavanje ponude, između ostaloga, s obzirom da je u ESPD obrascu navedeno glede tehničke i stručne sposobnosti: "02 zdravstveno osiguranje i usluge slične predmetu nabave". Stoga naručitelj navodi da iz predmetnog opisa nije razvidno da li isti odgovara traženom uvjetu iz točke 8.5. dokumentacije o nabavi u smislu predmeta nabave jer ponuditelj nije specificirao usluge slične predmetu nabave. Stoga traži da se dostavi specifikacija svih izvršenih usluga, s pojašnjenjem usluga sličnih predmetu nabave ili da navede druge usluge koje zadovoljavaju tražene uvjete iz točke 8.5. dokumentacije o nabavi.

Žalitelj dopisom od 27. ožujka 2018. pojašnjava da se u konkretnom slučaju radi o putnom zdravstvenom osiguranju te u nastavku pojašnjava zašto smatra da se radi o sličnim uslugama.

Odredbom članka 5. Pravilnika o rasporedu vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja odnosno reosiguranja („Narodne novine“, broj 23/16, 27/16) propisano je da se vrste osiguranja unutar skupine neživotnih osiguranja dijele, između ostaloga na: ... 02. zdravstveno osiguranje, ... te 18. osiguranje pomoći (asistencija). Nadalje, člankom 7. istog Pravilnika propisano je, između ostaloga, da je „02. Zdravstveno osiguranje“, osiguranje koje u slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva, obuhvaća: 02.01 Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti; 02.02 Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja; 02.04 Dodatno zdravstveno osiguranje većega opsega prava i višeg standarda zdravstvene zaštite kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje; 02.06 Privatno zdravstveno osiguranje; 02.99 Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja. Istim člankom propisano je da je „18. Osiguranje pomoći (asistencija)“, osiguranje koje pokriva pomoć pruženu osobama koje zapadnu u teškoće za vrijeme puta, izvan doma ili uobičajenog boravišta, a obuhvaća: 18.01 Turističko osiguranje; 18.03 Putno zdravstveno osiguranje; 18.04 Osiguranje pomoći (asistencije) za vrijeme puta, izvan mjesta boravka ili prebivališta; 18.05 Osiguranje automobilske asistencije; 18.99 Ostala osiguranja pomoći (asistencija).

Člankom 15. Zakona o Hrvatskoj agenciji za nadzor financijskih usluga (NN 140/05, 154/11, 12/12) propisano je, između ostaloga, da je predmetna agencija ovlaštena donositi provedbene propise na temelju zakona koji uređuju osiguranje i reosiguranje; te da je ovlaštena davati mišljenja o provedbi ovog Zakona i posebnih propisa iz točke 1. na zahtjev stranaka.

Odredbom članka 280. stavak 4. i članka 290. stavak 1. ZJN 2016 propisano je u bitnome da se ponuditelj pri izradi, a naručitelj prilikom pregleda i ocjenjivanja ponude, moraju pridržavati zahtjeva i uvjeta iz dokumentacije o nabavi.

Na podlozi utvrđenog činjeničnog stanja proizlazi da je naručitelj svoje traženje glede zadovoljenja uvjeta tehničke i stručne sposobnosti utemeljio na razdiobi vrsta osiguranja sukladno mjerodavnom pravnom aktu. Iz navedenog dalje proizlazi da tražena vrsta osiguranja (zdravstveno osiguranje), obuhvaća grupu od 5 podvrsta tog osiguranja, među kojima nije i vrsta osiguranja koje je kao dokaz pružio žalitelj, a koje osiguranje je predmetnim Pravilnikom svrstano u drugu kategoriju. Stoga ovo tijelo ocjenjuje kako je naručitelj u konkretnom slučaju dokazao da se prilikom pregleda i ocjenjivanja ponuda pridržavao uvjeta i zahtjeva iz dokumentacije o nabavi te da je propisanim traženjem omogućena sličnost predmetu nabave u smislu članka 268. stavak 5. ZJN 2016. Slijedom navedenog žalbeni navod je u ovom dijelu ocijenjen je kao neosnovan.

Nadalje, u odnosu na osporenu primjenu instituta pojašnjenja iz članka 293. ZJN 2016 utvrđeno je da je naručitelj žalitelja dopisom pozvao na pojašnjenje i upotpunjavanje ponude i to upravo u pogledu zadovoljenja tehničke i stručne sposobnosti. Naime, iz žaliteljevih dokaza i navoda razvidno je da pružene usluge osiguranja ne potpadaju u skup sličnih osiguranja koja su dokumentacijom o nabavi tražena pod zajedničkim nazivnikom „zdravstveno osiguranje“, a sve temeljem mjerodavnog podzakonskog akta. Također, ocjena sličnosti pojedinih vrsta osiguranja, koju daje Hrvatski ured za osiguranje, nije od utjecaja na odlučivanje u predmetnoj stvari uzevši u obzir činjenicu da je mjerodavnim propisom određeno da je glede navedenog jedino HANFA ovlaštena davati mišljenja. Stoga, ovo tijelo ocjenjuje da žalitelj u žalbenom postupku nije s uspjehom osporio ocjenu naručitelja glede zadovoljenja tehničke i stručne sposobnosti te stoga ovo tijelo prihvaća i ocjenu naručitelja da nije bilo opravdano opetovano korištenje instituta pojašnjenja ponude žalitelja na istu okolnost (zadovoljenja tehničke i stručne sposobnosti). Slijedom navedenog žalbeni navod je i u ovom dijelu ocijenjen kao neosnovan.

Žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb i žalitelj Allianz Zagreb d.d., Zagreb, osporavajući ponudu odabranog ponuditelja navode kako ponuda istoga nije sukladna odredbama dokumentacije o nabavi u vidu tehničke dokumentacije koja je dana kao prilog 1. dokumentacije o nabavi.

Žalitelj Allianz Zagreb d.d., Zagreb navodi da sukladno članku 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, primarna zdravstvena zaštita obuhvaća među ostalim i opskrbu medicinskim proizvodima odnosno ortopedskim i drugim pomagalicama, a obavlja se putem ugovornih ustanova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) odnosno isporučitelja ortopedskih i drugih pomagala. Navodi dalje da se, sukladno članku 1. stavku 2. Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama, navedena pomagala smatraju medicinskim proizvodima, kako je i određeno člankom 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Dalje navodi da u primarnu zdravstvenu zaštitu spada i laboratorijska dijagnostika (članak 26. Zakona o zdravstvenoj zaštiti). Navodi da je uspoređujući mjerodavne popise ugovornih isporučitelja ortopedskih pomagala HZZO-a i mjerodavni popis ugovornih medicinsko-biokemijskih laboratorija HZZO-a na primarnoj razini zdravstvene zaštite, koje popise ujedno i dostavlja, s ponudom odabranog ponuditelja, odnosno popisom ustanova koji je odabrani ponuditelj u svojoj ponudi dostavio, utvrdio da odabrani ponuditelj nije, protivno Dokumentaciji o nabavi, omogućio i dokazao da je u ustanovama primarne zdravstvene zaštite moguće plaćanje isključivo karticom odabranog ponuditelja. Stoga smatra da nije ni zadovoljen uvjet zahtijevan Dokumentacijom o nabavi. U prilog svoji tvrdnji dostavlja e-mail dopise sa subjektima za koje navodi da se nalaze na popisu ugovornih HZZO isporučitelja, a iz kojih proizlazi da je kod tih subjekata nemoguće plaćanje karticom odabranog ponuditelja.

Žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb osporava da odabrani ponuditelj nema ispunjene uvjete, odnosno da nije u ugovornom odnosu kojim bi osiguranicima odabranog ponuditelja bilo omogućeno da se kod pokrića sudjelovanja u troškovima participacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te u ljekarni za izdavanje lijekova s osnovne (A) liste plaćanja obavlja isključivo karticom odabranog ponuditelja. U tijeku žalbenog postupka žalitelj u svom očitovanju na naručiteljev odgovor na žalbu pojašnjava da su sukladno članku 26. stavku 2. točka 15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ljekarne provoditelji zdravstvene zaštite na primarnoj razini koje su, sukladno članku 2. Zakona o ljekarništvu, registrirane za isporuku lijekova i medicinskih proizvoda (ortopedska pomagala). Žalitelj navodi da ugovor s Hrvatski zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), na koji se poziva odabrani ponuditelj, ne obuhvaća sudjelovanje za isporuku medicinskih proizvoda (ortopedska i druga pomagala), već je za navedenu isporuku potrebno sklopiti poseban ugovor s provoditeljem zdravstvene zaštite (zdravstvenom ustanovom - ljekarnom). Navodi da je za sklapanje navedenih ugovora potrebna suglasnost Hrvatske liječničke komore (sukladno članku 35. stavku 1. točka 13. Zakona o ljekarništvu i nuputcima Hrvatske liječničke komore). Stoga žalitelj smatra da odabrani ponuditelj nema sklopljene ugovore s ljekarnama za isporuku ortopedskih i

drugih pomagala kojima bi se specificirala izravna naplata sudjelovanja pa time nema niti pokrivenu traženu razinu primarne zdravstvene zaštite.

Naručitelj u svom odgovoru na žalbu u bitnome navodi da žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb nije dokazao svoje tvrdnje sukladno članku 403. ZJN 2016 te s druge strane, navodi da je odabrani ponuditelj dostavio dokument naziva "Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova UNIQUA osiguranja d.d. na području Republike Hrvatske u kojima se ostvaruju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja", u kojem dokumentu se u točki I. dokazuje traženo dokumentacijom o nabavi.

Naručitelj nadalje navodi, u odnosu na navode žalitelja Allianz Zagreb d.d., Zagreb, da se pridržavao uvjeta i zahtjeva iz dokumentacije o nabavi. Navodi da ovaj žalitelj pogrešno tumači odredbe točke 19. dokumentacije o nabavi te odredbe Priloga 1-tehnička dokumentacija. Navodi da popis ugovornih subjekata koji se nalazi na web stranicama Zavoda ne predstavlja službeni registar te smatra da dostavljeni ispisi elektronske pošte navodnih ugovornih subjekata HZZO-a ne predstavljaju vjerodostojne dokaze kojima se utvrđuju činjenice, jer nije dokazano da se radi o ugovornim subjektima HZZO-a niti je utvrđena vjerodostojnost identiteta osoba koje su naveden izjave pružile, njihovo svojstvo, ovlaštenje za zastupanje, odnosno pružanje izjava.

Ocjenjajući ove žalbene navode utvrđeno je da je točkom 4. dokumentacije o nabavi propisana „vrsta, kvaliteta, opseg ili količina predmeta nabave“ te je, između ostaloga navedeno da se sklapa ugovor o javnoj nabavi za uslugu dopunskog zdravstvenog osiguranja sukladno troškovniku (Prilog 2), tehničkoj dokumentaciji (Prilog 1), ponudbenom listu i predmetnoj dokumentaciji o nabavi. Propisano je da je ponuditelj dužan ponuditi i pružiti predmetne usluge na način da iste odgovaraju svim tehničkim uvjetima koji su navedeni u dokumentaciji o nabavi te da je ponuditelj dužan ponuditi i izvršiti predmetnu uslugu na način da ista odgovara svim uvjetima koji su navedeni u dokumentaciji o nabavi i troškovniku.

Uvidom u Prilog 1.-tehnička dokumentacija, utvrđeno je da je propisano, između ostaloga, da ponuđena usluga punog pokriva dopunskog zdravstvenog osiguranja 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 na teritoriju Republike Hrvatske kod kojih se obavlja naplata sudjelovanja (participacije). Nadalje, propisano je da je kod pokriva sudjelovanja u troškovima participacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te u ljekarni za izdavanje lijekova s osnovne (A) liste, obvezno plaćanje isključivo karticom ponuditelja. Propisano je dalje da kada se osiguranik koristio pravom na pokriva troškova participacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te u ljekarni za izdavanje lijekova s osnovne (A) liste u ugovornim ustanovama Ponuditelja, uz predočenje iskaznice odnosno bez plaćanja, pravo na naknadu ostvaruje zdravstvena ustanova u kojoj je osiguranik ostvario to pravo odnosno HZZO (ili državni proračun). Ponuditelj je dužan ponuditi i pružiti predmetne usluge na način da isti odgovaraju svim tehničkim uvjetima koji su navedeni u dokumentaciji o nabavi.

Uvidom u ponudu odabranog utvrđeno je da je, između ostaloga, dostavio dokument "Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova UNIQUA osiguranja d.d. na području RH u kojima se ostvaruju usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja" u kojem dokumentu je, u točki I.Primarna zdravstvena zaštita, navedeno da je odabrani ponuditelj sklopio ugovor s HZZO-om kojim je omogućeno da osiguranici iskaznicom UNIQE 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 UNIQE koji predoče iskaznicu dopunskog zdravstvenog osiguranja sve zdravstvene ustanove u RH bez iznimke naplaćuju direktno od UNIQE".

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16, 131/17), člankom 26. propisano je, između ostaloga, da se zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža kroz djelatnosti : opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, preventivno-odgojnih mjera za

zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva, zdravstvene zaštite žena, stomatološke zdravstvene zaštite, higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, medicine rada, zdravstvene zaštite mentalnoga zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući bolesnika, hitne medicine, sanitetskog prijevoza, palijativne skrbi, ljekarništva, laboratorijske dijagnostike, telemedicine.

Temeljem utvrđenog činjeničnog stanja proizlazi da je odabrani ponuditelj u svojoj ponudi odredio opseg primarne zdravstvene zaštite koji je pokriven mogućnošću plaćanja participacije iskaznicom odabranog ponuditelja (pregledi kod obiteljskog liječnika, ginekologa i stomatologa te osnovna A lista lijekova u ljekarni), dok su s druge strane žalitelji dokazali da primarna zdravstvena zaštita obuhvaća širi spektar djelatnosti od ponuđenog. S obzirom da naručitelj dokumentacijom o nabavi nije odredio ograničenja pokrića troškova participacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a temeljem mjerodavnih odredbi materijalnog prava proizlazi da opseg djelatnosti primarne zdravstvene zaštite obuhvaća širi spektar od ponuđenog, ovo tijelo ocjenjuje da naručitelj tijekom žalbenog postupka nije dokazao u smislu članka 403. ZJN 2016 da je ponuda odabranog ponuditelja sukladna uvjetima i zahtjevima dokumentacije o nabavi, slijedom čega su žalbeni navodi ocjenjeni kao osnovani.

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 tijelo nije utvrdilo osobito bitne povrede postupka javne nabave. Naime, ovo tijelo je provjerilo rok za dostavu ponuda i utvrdilo da je isti određen sukladno odredbi članka 227. i 236. ZJN 2016. U predmetnom postupku javne nabave nisu utvrđene povrede glede obveze slanja ispravka obavijesti na objavu i produljenja roka za dostavu ponuda. Nadalje, nisu utvrđene nepravilnosti glede kriterija za odabir ponude, a temeljem dokumentacije predmetnog postupka kojom ovo tijelo raspolaže nije utvrđeno postojanje bitne povrede iz članka 404. stavka 2. točke 5. ZJN 2016. Potom, u odnosu na postojanje obveznih osnova za isključenje te mogućnosti da je naručitelj nakon isteka roka za dostavu ponude vodio pregovore ili da je ponuditelj izmijenio svoju ponudu suprotno odredbama ZJN 2016, ovo tijelo nije našlo povrede. Također, kriteriji za odabir gospodarskog subjekta određeni su sukladno člancima 256.- 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.

Slijedom svega gore iznesenog, ovo tijelo temeljem članka 425. stavka 1. točke 4. ZJN 2016 poništava predmetnu Odluku o odabiru te se stoga predmet vraća naručitelju na ponovno postupanje. Slijedom navedenog, odlučeno je kao u točki 1. izreke ovog rješenja.

Žalitelj Triglav osiguranje d.d., Zagreb postavio je zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.000,00 kuna, koji iznos se odnosi na naknadu za pokretanje žalbenog postupka.

Žalitelj Wiener osiguranje Vienna Insurance Group d.d., Zagreb postavio je zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.781,25 kuna, koji iznos se odnosi na naknadu za pokretanje žalbenog postupka te na trošak sastava žalbe po punomoćniku temeljem Tarife o nagradama i naknadi troškova za rad odvjetnika.

Žalitelj Allianz Zagreb d.d., Zagreb postavio je zahtjev za naknadom troškova žalbenog postupka u ukupnom iznosu od 25.000,00 kuna, koji iznos se odnosi na naknadu za pokretanje žalbenog postupka.

Budući da su žalbe žalitelja osnovane, istima je sukladno odredbi članka 431. stavka 2. i 3. ZJN 2016 te sukladno Tbr. 20. t. 1. i Tbr. 22. Tarife o nagradama i naknadi troškova za rad odvjetnika (Narodne novine, broj 142/12, 103/14, 118/14 i 107/15) priznat trošak žalbenog postupka

u zatraženim iznosima. Slijedom navedenog, odlučeno je kao u točkama 2., 3. i 4. izreke ovog rješenja.

Naručitelj je sukladno odredbi članka 425. stavka 6. ZJN 2016, obavezan 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.

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.



PREDSJEDNIK

Goran Matešić

Stranke žalbenog postupka:

1. Triglav osiguranje d.d.,
Antuna Heinza 4, Zagreb
2. Wiener osiguranje
Vienna Insurance Group d.d.,
Slovenska ulica 24, Zagreb
3. Allianz Zagreb d.d.,
Heinzelova 70, Zagreb
4. Uniqua osiguranje d.d.,
Planinaska 13A, Zagreb
5. HŽ Infrastruktura d.o.o.,
Mihanovićeveva 12, Zagreb