



RIIGIHANGETE
VAIDLUSTUSKOMISJON

OTSUS

Vaidlustusasja number	165-26/312199
Otsuse kuupäev	01.09.2026
Vaidlustuskomisjoni liige	Ulvi Reimets
Vaidlustus	OÜ Eagle Vision vaidlustus Tervisekassa riigihankes „Eriarstiabi teenus (oftalmoloogia)“ (viitenumber 312199) riigihanke alusdokumentidele
Menetlusosalised	Vaidlustaja, OÜ Eagle Vision, esindajad vandeadvokaat Lise-Lotte Lääne, vandeadvokaat Mario Sõrm Hankija, Tervisekassa, esindajad vandeadvokaat Erki Fels, vandeadvokaadi abi Gregor Saluveer
Vaidlustuse läbivaatamine	Kirjalik menetlus

RESOLUTSIOON

RHS¹ § 197 lg 1 p-i 4 ja § 198 lg 3 alusel

1. Jätta OÜ Eagle Vision vaidlustus rahuldamata.
2. Mõista OÜ-lt Eagle Vision Tervisekassa kasuks välja lepinguliste esindajate kulu 3956 eurot (käibemaksuta).

EDASIKAEBAMISE KORD

Otsuse peale võib esitada kaebuse halduskohtule kümne päeva jooksul otsuse avalikult teatavaks tegemisest arvates (halduskohtumenetluse seadustiku § 270 lg 1).

JÕUSTUMINE

Otsus jõustub pärast kohtusse pöördumise tähtaja möödumist, kui ükski menetlusosaline ei esitanud kaebust halduskohtusse. Otsuse osalisel vaidlustamisel jõustub otsus osas, mis ei ole seotud edasikaevatud osaga (RHS § 200 lg 4).

ASJAOLUD JA MENETLUSE KÄIK

1. 29.06.2026 avaldas Tervisekassa (edaspidi ka Hankija) riigihangete registris sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlust „Eriarstiabi teenus (oftalmoloogia)“ (viitenumber 312199) (edaspidi Hange) hanketeate.
2. 30.07.2026 laekus Riigihangete vaidlustuskomisjonile (edaspidi vaidlustuskomisjon) OÜ Eagle Vision (edaspidi ka Vaidlustaja) vaidlustus taotlusega kohustada RHS § 190 lg 4 p-i 2

¹ riigihangete seadus

alusel Hankijat viima vastavusse õigusaktidega ettenähtud nõuetega järgmised Hanke alusdokumentide tingimused:

- 1) „Riigihanke erimenetluse kord ravi rahastamise lepingu sõlmimiseks oftalmoloogia erialal teenuse osutajatega“ (edaspidi Kord) p-id 3.15.1 ja 3.15.2, „Kõrvaldamise alused ja kvalifitseerimise tingimused“ ja Kord p 5.1.1 (seondult teise ettevõtja vahenditele tuginemise, tegevusloa ja tegevuskoha nõuetega);
- 2) „Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise aluste hindepunktide kehtestamine oftalmoloogia eriala teenuste hankes“ (edaspidi Hindamise alused) p 2.1.2 ja Hindamise alused p 3.1 alap C (seondult uute pakkujate pakkumuste hindamisega);
- 3) Hindamise alused p 3.2 alap-id A ja B (seondult sama hoone nõudega);
- 4) Hindamise alused p 3.2 alap-id A ja B (seondult seadmete nõudega);
- 5) Kord p 8.1.1 (seondult RHS §-de 85 ja 117 kohaldamata jätmisega).

Oma 10.08.2026 otsusega vaidlustuskomisjon peatas Hanke.

3. Vaidlustuskomisjon teatas 06.08.2026 kirjaga nr 12.2-10/165 menetlusosalistele, et vaatab vaidlustuse läbi esitatud dokumentide alusel kirjalikus menetluses, tegi teatavaks otsuse avalikult teatavaks tegemise aja ning andis täiendavate seisukohtade ja dokumentide esitamiseks aega kuni 11.08.2026 ja neile vastamiseks kuni 14.08.2026.

Vaidlustuskomisjoni poolt määratud esimeseks tähtpäevaks esitas täiendavad seisukohad ja menetluskulude välja mõistmise taotluse Vaidlustaja ning menetluskulude välja mõistmise taotluse Hankija, teiseks tähtpäevaks esitas Hankija täiendavad seisukohad ja täiendava menetluskulude välja mõistmise taotluse.

MENETLUSOSALISTE PÕHJENDUSED

4. Vaidlustaja, **OÜ Eagle Vision**, põhjendab vaidlustust järgmiselt.

4.1. Vaidlustaja kuulub kontserni, mille emaettevõtjaks on Soome äriühing Silmäasema Optikka Oy (Silmäasema).

Vaidlustaja soovib Hankes esitada ühispakkumust Silmäasema kontserni teise ettevõtjaga Silmäasema Julkiset Silmäterveyspalvelut OY, kelle näitajad ületavad kõiki Hankes nõutud kvalifitseerimise tingimusi ja hindamise kriteeriume. Alternatiivselt sooviks Vaidlustaja tugineda viidatud Soome ettevõtja näitajatele ühispakkumust esitamata, kuna Vaidlustaja ei täida iseseisvalt kõiki antud Hanke kvalifitseerimise tingimusi. Vaidlustatud tingimused aga sellist lahendust ei võimalda.

4.2. Tuginemise piirang ja tegevusloa nõue on seadusega vastuolus

4.2.1. Vaidlustaja mõistab Korra p 3.15.1 nõnda, et Hankija on piiranud tuginemist teiste ettevõtjate vahenditele nii, et tugineda võib üksnes teise ühispakkuja vahenditele. Seda kinnitab ka Hankija poolt teabevahetuses esitatud seisukoht.²

² Teabevahetuse sõnum

1111564.

Hankija on tingimuse sisu selgitanud nii, et tegevusluba peab olema igal ühispakkujal eraldi ja tuginemine teise ühispakkuja tegevusloale pole lubatud.

Kogumis tähendavad tingimused seda, et tugineda võib ainult ühispakkuja vahenditele, kuid igal ühispakkujal peab teenuse osutamise kohas olema eraldi tegevusluba ambulatoorsete oftalmoloogiasteenuste osutamiseks. Kuna välisriigi tegevusluba Hankija antud selgituste kohaselt ei arvestata, siis on nende kahe tingimuse koosmõjuks, et ühispakkujatena saavad kvalifitseeruda ainult Eestis tegevusluba omavad ettevõtjad.

Vaidlustajale tähendab see, et kui ta soovib esitada ühispakkumuse koos oma kontserni ettevõtjaga Soomest ning viimase vahenditele tugineda näiteks netokäibe nõude või teenuse osutamise arvu osas,³ siis ei vastaks ühispakkujad ikkagi nn individuaalse tegevusloa nõudele, kuna teise liikmesriigi tegevuslubasid Hankija selgituste kohaselt ei arvestata.

Põhjendamatu ja õigusvastane on nii tuginemise piirang kui ka tingimus, et kõigil ühispakkujatel oleks tegevusluba ambulatoorsete oftalmoloogiasteenuste osutamiseks Eestis. Ka on õigusvastane see, et Hankija ei kvalifitseeri ettevõtjaid, kellele on teises Euroopa Liidu liikmesriigis väljastatud samaväärne tegevusluba.

4.2.2. Hanke eeldatav maksumus ületab rahvusvahelist piirmäära ja Hankija on Hanke ka rahvusvaheliselt välja kuulutanud. Euroopa Kohus on kohtuasjas *Partner Apelski Dariusz* rõhutanud, et Hankija peab hoiduma selliste tingimuste kehtestamisest, mis võiks tuginemise õigust põhjendamatult piirata.⁴

Teistsugune ei ole ka Eesti halduspraktika. VAKO leidis juba 2018. aastal eriarstiabi teenuste hankes peetud alusdokumendi vaidluses, et RHS-iga ei ole kooskõlas piirang, mille kohaselt ei saa ühispakkujad teineteise vahenditele tugineda.⁵ Sealjuures oli tegemist samamoodi sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlusega.

Hankija on selgitanud, et ühispakkujad võivad oma näitajad ka summeerida, sh nii netokäibe näitajad kui ka teenuste osutamise arvu näitajad ja viidatud nõue on täidetud ka siis, kui kõik nõutud teenuseid on osutanud üks ühispakkuja.⁶

Olustikus, milles Hankija kvalifitseerib teineteise vahenditele tuginevad ühispakkujaid, kelledest nt ühel pole ette näidata mitte mingit käivet ega kogemust ning teisel nõutav käive ja kogemus, ei ole mingit vahet analoogse lahendusega, milles pakkuja tugineks teise ettevõtja vahenditele ilma temaga ühispakkumust esitamata.

Netokäibele tuginemine ei eelda, et tuginetav peaks hankelepingu täitmisel üldse mingit rolli mängima, vaid isik, kelle netokäibele tuginetakse, tegutseb piltlikult pakkuja finantsalase toena. Kui Hankija aktsepteerib kvalifitseerivate ühispakkujatena „tegevusloaga tühja kesta“, kellel ei ole käivet ega kogemust ja temaga oma näitajaid summeerivat teist ühispakkujat, kes iseseisvalt kõik tingimused täidab, tegutseb teine ühispakkuja täpselt samamoodi esimese

³ Kvalifitseerimise tingimus tehnilisele ja kutsealasele suutlikkusele – Pakkuja peab olema hanke väljakuulutamise otsuse tegemise päevale eelneval 12 kuul osutanud ambulatoorseid oftalmoloogia teenuseid vähemalt 50 korral.

⁴ EKo 27.05.2016, C-324/14, *Partner Apelski Dariusz*, p 35-36 ja 53.

⁵ VAKOo 93-18/194960, p 7-16.

⁶ Teabevahetuse sõnum nr 1116936.

ühispakkujate nn finantsalase toena. Sarnaseid olukordi tuleb kohelda sarnaselt, kuid antud juhul Hankija seatud tingimused seda ei võimalda.

Vaidlustatud tingimus on vastuolus RHS § 3 p-s 2 sätestatud võrdse kohtlemise, proportsionaalsuse, asjakohasuse ja põhjendatuse põhimõtetega. Samamoodi on vaidlustatud tingimus vastuolus RHS § 3 p-s 3 sätestatud konkurentsi efektiivse ärakasutamise põhimõttega, kuna tuginemise instituudi mõte on võimaldada riigihangetes osaleda nendel ettevõtjatel, sh VKE-del, kes iseseisvalt kvalifitseerimise tingimusi täita ei suudaks.⁷

Olustikus, milles konkurentsi efektiivsemalt ära kasutatakse, on paremini tagatud ka RHS § 3 p-s 5 sätestatud üldpõhimõtte järgimine, kuivõrd laialdasema konkurentsi tingimustes saab Hankija olla ka kindel, et kasutab rahalisi vahendeid säästlikult ja otstarbekalt.

4.2.3. Vaidlustaja mõistab, et tervishoiuteenuse osutamiseks on tegevusluba vajalik, kuid ei pea põhjendatuks nõuda tegevusloa olemasolu igalt ühispakkujalt. Seda iseäranis siis, kui Vaidlustaja võib soovida ühispakkumuse esitamist koos oma kontserni ettevõtjaga Soomest, mis annaks Vaidlustajale võimaluse kvalifitseeruda, kui Hankija nt arvestaks Soome tegevusloaga.

Samamoodi peab Vaidlustaja õigusvastaseks seda, et nt ühispakkujad ei kvalifitseeruks, kui ühel neist on teise Euroopa Liidu liikmesriigi vastav tegevusluba, mille kontrolliese vastaks Eesti tegevusloa kontrolliesemele. Arvestades Euroopa Kohtu ja Eesti kohtute pikaajast praktikat küsimuses, kas välisriigi vastavaid lube ja litsentse tuleb riigihangetes samaväärselt kohelda, siis ilmselt ei saa praegu olla suuremat vaidlust selles, et välisriigi tegevusloaga mitteametamine kohtleb teise liikmesriigi ettevõtjaid ebavõrdselt. See põhimõte on Eesti õigusesse harmoneeritud majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 22 lg-ga 1.

Arvestades, et Vaidlustaja soovib Hankes osaleda koos oma kontserni liikmega Soomest, siis kohtleb antud piirang ebavõrdselt ka Vaidlustajat. Seda enam, et tegevusluba nõutakse juba kvalifitseerimise tingimusena, mitte aga näiteks raamlepingu või hankelepingu täitmise tingimusena.

Selline tingimus on nn kodakondsuse alusel diskrimineeriv ja vastuolus mh direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatud kohustusega järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtteid. Diskrimineerimise keeld on võrdse kohtlemise põhimõtte edasiarendus.

Samadel põhjustel on tegevusloa nõue vastuolus ka RHS § 3 p-s 2 sätestatud võrdse kohtlemise, proportsionaalsuse, asjakohasuse ja põhjendatuse põhimõtetega. Samuti on antud tingimus vastuolus RHS § 3 p-s 3 sätestatud konkurentsi efektiivse ärakasutamise põhimõttega, kuna enamate pakkujate osavõtu võimaldamine lubaks konkurentsi efektiivsemalt ära kasutada.

Olustikus, milles konkurentsi efektiivsemalt ära kasutatakse, on paremini tagatud ka RHS § 3 p-s 5 sätestatud üldpõhimõtte järgimine, kuivõrd laialdasema konkurentsi tingimustes saab Hankija olla ka kindel, et kasutab rahalisi vahendeid säästlikult ja otstarbekalt.

⁷ TlnHKo 3-16-924, p 16.

4.3. Tulenevalt asjaolust, et Vaidlustaja hinnangul on õigusvastane nii tegevusloa nõue kui ka tuginemise piirang, ei saa RHS § 3 p-ga 2 kooskõlas olevaks pidada ka Korra p-i 3.15.2 lisatud tingimust, mille kohaselt peab ühispakkumuse korral iga ühispakkuja osalema lepingu täitmises vähemalt ühe pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu.

Eraldiseisvalt jääb Vaidlustajale ebaselgeks, millistel õiguslikel või ka praktilistel põhjustel peaks iga ühispakkuja osalema lepingu täitmises vähemalt ühe tegevuskoha kaudu. Selline kohustus erineb märkimisväärselt riigihangete tavapraktikast, mille kohaselt otsustavad ühispakkujad enamasti ise, millises vahekorras nad raam- või hankelepinguid täidavad.

4.4. Vaidlustaja on nn uus pakkuja, ehk teisisõnu selline pakkuja, kellel pole Tervisekassaga Hanke algamise päeval kehtivat ravi rahastamise lepingut teenuse osutamiseks ambulatoorse oftalmoloogia erialal.⁸

Hindamise alused p-i 2.1.2 omistatakse hindepunkte selle järgi kas Tervisekassa on esitanud pakkuja kahju hüvitamise nõudeid. Antud tingimusele lisatud märkuse * kohaselt antakse uue pakkuja pakkumusele RaKS § 36 lg 4 p-is 8 sätestatud asjaolu hindamisel teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks pakkumuse esitanud kehtivat lepingut omavate pakkujate, va uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja, keskmised punktid. Samasugune lahendus on Vaidlustajale äratuntavalt kehtestatud ka sama Hindamise alused p 3.1 alap-is C.

Vaidlustaja hinnangul on viidatud sätted vastuolus RHS § 3 p-s 2 ja § 3 p-s 5 sätestatud üldpõhimõtetega ja direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatud kohustusega järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtteid.

RHS § 3 p-i 5 kohaselt peab hankija sõlmima hankelepingu parima võimaliku hinna ja kvaliteedi suhte alusel. Majanduslik soodsus selgitatakse lihtsustatult välja lähtudes pakkumuses esitatust, mis tähendab enamasti seda, et hindamiskriteeriumite alusel hinnatakse pakkumust, mitte pakkujat.⁹ Ka ei tohi hindamise kriteeriumid seonduda õiguskaitsevahendite kohaldamisega, kuna need ei peegelda pakkumuse soodsust.¹⁰

Vaidlustaja on käesoleva vaidlustusega eraldi vaidlustanud ka RHS § 85 ja § 117 kohaldamise välistamise. Küll aga ei päästaks isegi viidatud sätete kohaldamise välistamine igal juhul hinnangu andmisest, kas need sätted on kooskõlas riigihanke korraldamise üldpõhimõtetega ning direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatuga.

RHS § 3 p 5 sätestab, et hankelepingu peab sõlmima parima võimaliku hinna ja kvaliteedi suhte alusel. Selle sätte kohaldamist ei saa Hankija ühelgi moel enda jaoks välistada.

Vaidlustaja hinnangul tuleneb RHS §-st 3, sh § 3 p-st 5, et ka sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses hinnatakse pakkumusi, mitte pakkujaid ning pakkumuste hindamise kriteeriumid peavad olema seotud hankelepingu esemega. Seetõttu ei ole vaidlustatud tingimused ka RHS §-ga 3 kooskõlas, kuna neil puudub seos hankelepingu esemega ja hindamine ei toimuks antud juhul esitatud pakkumuste alusel. Kui võtta seisukoht, et RHS §

⁸ Vt RHAD „Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise aluste hindepunktide kehtestamine oftalmoloogia eriala teenuste hankes“, p 1.5.

⁹ Vrd TlnHKO 3-06-113.

¹⁰ Riigihangete seadus. Kommenteeritud väljaanne (2025), § 85/20.

3 võimaldaks hindepunkte omistada mitte pakkumuste alusel ega isegi hinnates pakkujaid, siis tähendaks see, et sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses võiks hinnata mistahes arbitraarseid asjaolusid.

Vaidlustatud tingimuste puhul ei hinda Hankija isegi nn uute pakkujate pakkumusi ega uusi pakkujaid endid. Hankija on kehtestanud sellise hindamiskriteeriumi, milles omistatakse uutele pakkujatele hindepunkte mitte lähtudes nn uute pakkujate pakkumusest või uuest pakkujast, vaid lähtudes kolmandatest isikutest ja nende varasemast käitumisest ja tegevusest.

Vaidlustatud hindamiskriteeriumid ei järgi ka võrdse kohtlemise põhimõtet, kuna ühte liiki pakkujad on saanud oma varasema tegevuse või käitumisega neile omistatavaid hindepunkte mõjutada, kuid teist liiki pakkujatel selline võimalus sootuks puudub.

Seda, et Hankijal pole tegelikult ka vajadust teiste pakkujate keskmisi hindepunkte nn uutele pakkujatele omistada, väljendab tegelikult ka Hankija vastus teabevahetuses hankes Eriarstiabi teenus (otorinolarüingoloogia).¹¹ Selles on üks pakkuja küsinud, et kuidas nn uuele pakkujale omistatakse hindepunkte, kui samas piirkonnas teised teenuse osutajad puuduvad. Hankija on sellele päringule vastanud nii, et sellisel juhul omistatakse nn uuele pakkujale või uutele pakkujatele vastavas hindamiskriteeriumis maksimaalsed punktid.¹² Samamoodi on Hankija vastanud ka küsimusele hankes Eriarstiabi teenus (dermatoveneroloogia).¹³

RHAD-s viidatud RaKS § 36 lg 4 p 8 kohustab Hankijat hindama varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohast täitmist tervishoiuteenuse osutaja poolt. Viidatud sättes ei ole reguleeritud seda, kuidas peaks kõnealust asjaolu hindama nn uute pakkujate puhul. Seega ei tulene RaKS § 36 lg 4 p-st 8 alust, et uutele pakkujatele tuleks omistada tema konkurentide keskmised hindepunktid.

Sama lugu on ka RHAD-s viidatud RaKS § 36 lg 4 p-s 2 sätestatuga, kuivõrd see annab Tervisekassale aluse hinnata üksnes teenuse osutamise kvaliteeti ja tingimusi ega ütle samuti midagi selle kohta, et uutele pakkujatele peaks hoopis omistama tema konkurentide keskmised hindepunktid.

4.5. Hankija muutis keset riigihanke menetlust riigihanke tingimusi ja sätestas Korra p-s 8.1.1, et ei kohalda RHS §-i 85 ega §-i 117.

Vaidlustaja eeldab, et Hankija motiivid nimetatud sätete välistamiseks on tegelikult kantud Vaidlustaja või mõnede teiste pakkujate teabevahetuses esitatud küsimustest selle kohta, kuidas saavad olla õiguspärased hindamiskriteeriumid, millega ei hinnata uute pakkujate pakkumusi, vaid hoopis seda, millega on uute pakkujate konkurendid hakkama saanud. Teisiti öeldes on Hankija motiivid nende sätete välistamisel olnud tõenäoliselt kantud sellest, et seada hindamiskriteeriume, mis ei ole seotud hankelepingu esemega ja hinnata teatud pakkujate pakkumusi hoopis kõrvaliste asjaolude alusel. Rääkimata siinjuures hea halduse tavaga mitte kooskõlas olevast motiivist lihtsalt vähendada ettevõtjate võimalusi oma õiguste eest seista. Kuivõrd seadusandja on RHS § 126 lg-s 7 ette näinud, et RHS § 85 ja § 117 peaksid olema nn automaatselt kohalduvad sätted, siis on nende sätete välistamine erandlik ja peab igal juhul

¹¹ Viitenumber 312201.

¹² Teabevahetuse sõnum nr 1117725.

¹³ Teabevahetuse sõnum nr 1116924.

vastama RHS §-s 3 sätestatud üldpõhimõtetele. Teisisõnu peab Hankija suutma põhjendada, kuidas RHS § 85 ja § 117 välistamine on õiguspärane.

Vaidlustaja eeldab, et vaidlusaluse välistuse mõju seisneb sisuliselt selles, et kui RHS § 85 kohalduks, siis saab Vaidlustaja oma vaidlustust argumenteerida viidates otse RHS § 85 lg 1 esimeses lauses sätestatud kohustusele seada hankelepingu esemega seotud hindamise kriteeriumid.

Vaidlustaja hinnangul on välistus vastuolus ka RHS § 3 p-s 1 sätestatud läbipaistvuse ja kontrollitavuse põhimõttega, kuna ei ole arusaadav, millises osas on RHS § 85 ja § 117 kohaldamine tegelikult välistatud. Ainest selliseks ebaselguseks annab tõsiasi, et vaatamata p-s 8.1.1 sätestatud välistusele, on RHAD-st ilmne seegi, et selles esitatu RHS §-e 85 ja 117 sisus suuresti järgib.

Nõnda on Hankija RHAD-s ette näinud näiteks hindamiskriteeriumite osakaalud (RHS § 85 lg 9), hindamise vastavalt hindamiskriteeriumitele (RHS § 117 lg 1) ning hindamise osade kaupa (RHS § 117 lg 2). Ka on Hankija RHAD-s ette näinud, et hindab vastavaks tunnistatud pakkumusi ja tõenäoliselt soovib Hankija tunnistada pakkumused edukaks ikkagi põhjendatud kirjaliku otsusega (RHS § 117 lg 1 teine lause).

Vaidlustaja hinnangul ei saa läbipaistev ja kontrollitav olla RHAD regulatsioon, millega ühest küljest teatud sätete kohaldamine välistatakse, kuid tegelikkuses neid kohaldatakse.

See ei võimalda ka pakkujatel lõpuni mõista, millest Hankija pakkumuste hindamisel või edukaks tunnistamisel lähtub, rääkimata sellistest praktilistest küsimustest nagu nt kas Hankija tunnistab pakkumused edukaks kirjaliku otsusega (RHS § 117 lg 1 – säte, mida RHAD alusel väidetavalt ei kohaldata) või mingil muul enda valitud moel.

4.6. Hindamise aluste p 3.2 alap-id A ja B näevad kokkuvõtlikult ette, et hindepunkte omistatakse mh ka sellest lähtudes kas pakkuja on samas hoones osutanud silmpõhja optilise koherentse tomograafia teenust (alap A) ja fluorestsentset angiograafia teenust ja/või intravitreaalseid süste (alap B).

Teisisõnu on hindepunktide omistamine seatud sõltuvusse sellest, kas pakkuja on varem samas hoones teenuseid osutanud ja jätkab nende osutamist sellesamas hoones.

Selline tingimus ei saa RHS § 3 p 2 mõttes olla proportsionaalne, asjakohane ja põhjendatud, rääkimata sellest, kas selline tingimus pakkujaid võrdselt kohtleb.

Selline tingimus kohtleb ebavõrdselt neid pakkujaid, kes on oma tegevuses nt teinud ümberkorraldusi, mistõttu ei ole nõutud teenuseid 12 kalendrikuu jooksul osutatud samas hoones objektiivsetel põhjustel. Samamoodi kohtleb kõnealune tingimus ebavõrdselt neid pakkujaid, kes on viimase 12 kuu jooksul näiteks kellegagi ühinenud või ettevõtteid omandanud ning sellega seondult tegevuskohtasid vahetanud või kavatsevad seda teha.

4.7. Hindamise aluste p 3.2 alap-i A kohaselt peab pakkuja kinnitama, et tal on olemas optiline koherentne tomograaf (edaspidi ka OCT). Kinnitusele peab lisama tõendi pakkuja optilise koherentse tomograafi ostu või liisimise või rentimise või tasuta kasutamise või muude

omandamist tõendavate dokumentide koopiad ja foto seadmest, kus näha ka seadme unikaalne seerianumber, mis identifitseerib üheselt konkreetse seadme, sh seadme mudeli.

Hindamise aluste p 3.2 alap-i B kohaselt peab pakkuja kinnitama, et tal on olemas fluorestsentsne angiograaf. Kinnitusele peab lisama fluorestsentsse angiograafi ostu või liisimise või rentimise või tasuta kasutamise või muude omandamist tõendavate dokumentide koopiad ja foto seadmest, kus näha ka seadme unikaalne seerianumber, mis identifitseerib üheselt konkreetse seadme, sh seadme mudeli.

Lähtudes tingimuse sõnastusest peavad OCT ja angiograaf olemas olema pakkumuse esitamise hetke seisuga ja pakkuja peab selle olemasolu tõendama mh dokumentide ja fotodega, millelt oleks tuvastatav ka konkreetse seadme seerianumber.

Vaidlustaja selgitas Hankijale juba riigihangete registri teabevahetuses, et mistahes seadme olemasolu ei ilmesta Hankijale ühegi pakkumuse majanduslikku soodsust,¹⁴ ega ilmesta ka RHS § 3 p 5 mõttes ühegi pakkumuse hinna ja kvaliteedi suhet, mistõttu on tegemist selgelt asjakohatu hindamiskriteeriumiga. Vaidlustaja jääb selle seisukoha juurde.

VAKO ja kohtute järjepideva ja pikaajase praktika kohaselt ei ole õiguspärased sellised RHAD tingimused, mis eeldavalt pakkujalt tehnika, materjalide ja muu vajaliku omandamist enne, kui hankelepingu sõlmimine on kindel.¹⁵ Vaidlustatud tingimus seda haldus- ja kohtupraktikat ei arvesta, sundides pakkujad tegema kulukaid investeeringuid pakkumuse esitamise hetkeks. Kõnealused seadmed ei ole odavate killast ja kulukas on nii nende soetamine kui ka hilisem hooldus.

Seetõttu ei ole kõnealune tingimus RHS § 3 p 2 mõttes proportsionaalne, asjakohane ega põhjendatud ja sellest tulenevalt pole hankijast õiguspärane ka nõuda, et pakkuja peaks juba koos pakkumusega seadme olemasolu dokumentaalselt tõendama.

4.8. Vaidlustaja 11.08.2026 täiendavad seisukohad.

4.8.1. Kohtuasjades *Medisanus* ja *Roche-Lietuva* on Euroopa Kohus selgitanud, et liikmeriikidel on teatud kaalutlusruum otsustada, kuidas rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse. Antud juhul on see diskretsioon aga piiratud Euroopa Liidu esmase ja teise õigusega ning liikmesriik, ehk praegusel juhul Eesti, on viidatud kaalutlusruumi riigihangete kontekstis RHS §-dega 3 ja 126 ära sisustanud.

Hankija väidetud allikatest ei tulene Hankijale mistahes laiemat diskretsiooni kui on lõppastmes Eesti ja Euroopa Liidu seadusandjad otsustanud. Vastupidine käsitus tähendaks seda, et sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlust saaks korraldada õigusväliselt. Kui seadusandjad oleks seda soovinud, siis oleks ju ette nähtud, et tervishoiuteenuseid ei pea üldse hankima või, et sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlus käib tervikuna Hankija suvaõiguse järgi, kuid ilmselgelt see ju nii ei ole.

¹⁴ Teabevahetuse sõnum nr 1111842.

¹⁵ VAKOo 163-21/240266, p 5.5; 152-22/256269, p 8.

4.8.2. Hankija sisustab netokäibe nõuet nõnda, et ühispakkujate korral on talle täiesti aktsepteeritav olukord, milles näiteks ühel ühispakkujal puudub nõutav netokäive ja ka teised näitajad peale tegevusloa.

Teisisõnu on Hankija positsioon lõppastmes see, et mistahes varasemat netokäivet mitte omav ühispakkuja on võimeline oma võimekustega lepingumahtu teenindama ainult seetõttu, et tal on ühispakkuja, kes tema asemel kõik tingimused eraldiseisvalt täidab. Samas kui Hankija positsioon Vaidlustaja suhtes on selline, et kuigi Vaidlustajal on tervishoiuteenuste netokäive olemas väiksemas mahus, kui kvalifitseerimise tingimustes nõutud, siis tema ei ole võimeline lepingumahtu teenindama, ainuüksi põhjusel, et ta soovib ühispakkuja asemel tugineda oma kontserni teise ettevõtja tervishoiuteenuste netokäibele.

Kõik Hankija vastuses väidetud riskid võivad täpselt samamoodi realiseeruda olukorras, milles üks ühispakkuja tugineb täies ulatuses teise ühispakkuja vahenditele. Seega puudub Hankija seatud tuginemise piirangul vähemalt Hankija väidetud põhjustel ka sisuline mõte ja vajadus, rääkimata sellest, et kõnealune piirang ei ole RHS §-s 3 sätestatuga kooskõlas.

Ebaõige ja eksitav on ka Hankija käsitus sellest, kuidas Vaidlustaja viidatud kohtuasjad *Ballast Nedam*, *Holst Italia* ning *Partner Apelski Dariusz* asjasse ei puutu, kuna käsitlevad teise ettevõtja vahenditele tuginemist hankemenetluses. Hankija jätab siinjuures tähelepanuta olulise asjaolu, mille Vaidlustaja tõi selgelt välja juba vaidlustuses – kohtuasjade *Ballast Nedam* ja *Holst Italia* tegemise ajal polnud „hankemenetluses“ tuginemist üldse olemas. Järelikult pidi Euroopa Kohus tuginemise õiguse millestki ju tuletama. Vaidlustaja on seisukohal, et Euroopa Kohus tuletas tuginemise õiguse konkurentsi efektiivse ärakasutamise põhimõttest,¹⁶ Euroopa Liidu esmasest õigusest ning kvalifitseerimise instituudist.

Hanke puhul Euroopa Liidu esmane õigus kehtib, sh kohaldub põhimõte, et konkurents peaks olema võimalikult suures ulatuses ära kasutatud ning Hankija on kvalifitseerimise tingimused seadnud ning kontrollib neid. Seega kohalduvad ka Hankes olemuslikult samad põhimõtted, mis eksisteerisid kohtuasjade *Ballast Nedam* ja *Holst Italia* ajal, mistõttu ei peaks õiguslik järeldus ka olema kuidagi teistsugune - tuginemise õigus tuleneb Euroopa Liidu esmasest õigusest ja riigihanke korraldamise üldpõhimõtetest.

Sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses tuleks RHS §-i 3 tõlgendada nõnda, et sellest tuleneb pakkuja õigus tugineda oma kontserni ettevõtja käibele, kuivõrd see õigus võimaldaks mh konkurentsi efektiivsemalt ära kasutada.

Hankija on RHAD-s tuginemise võimaluse ette näinud ühispakkujatele, mis tähendab, et Hankija on vähemasti ühispakkujate osas ennast RHS § 103 regulatsiooniga sidunud. Nõnda tuleneb väljakujunenud VAKO praktikast mh ka eriarstiabi hangetes, et kui hankija on ennast mõne RHS-i sättega sidunud, siis muudab hankija ka nende sätete sisu ja neid tõlgendava vaidlustus- ja kohtupraktika endale siduvaks ega saa neid institute põhimõtteliselt teisiti sisustada või anda menetlustoimingutele teistsugust sisu kui on ette näinud seadusandja.¹⁷

Kuna Hankija on ennast RHS §-iga 103 vähemalt ühispakkujate osas sidunud, siis on Hankija ühelt poolt tuginemise kontseptsiooni endale juba vastuvõetavaks pidanud. Teiselt poolt

¹⁶ Euroopa Liidu õiguse kontekstis nn *the widest possible opening-up to competition*.

¹⁷ Vt Riigihangete seaduse kommenteeritud väljaanne (2025), § 126/16.

tähendaks Hankija seisukohaga nõustumine, et tuginemise võimaldamine ainult ühispakkujatele oleks vastuolus RHS § 3 p-s 1 sätestatud läbipaistvuse ja kontrollitavuse põhimõttega.¹⁸

Vaidlustuskomisjon leidis otsuses 98-18/194960, et ühispakkujate tuginemise õigus tuleneb sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse puhul RHS §-st 3, mistõttu ei olnud tuginemise keeld õiguspärane. Ka sellele lahendile viidates on ka värskeas õiguskirjanduses üldistatud, et kuna ettevõtjal on seadusest tulenev õigus tugineda teise ettevõtja vahenditele, peab hankija hoiduma selliste tingimuste kehtestamisest, mis võiksid seda õigust põhjendamatult piirata.¹⁹ Kõnealune VAKO otsus tähistab lähenemist, et tuginemise õigus ka muule isikule, kui ühispakkujale, tuleneb RHS §-st 3 mh ka eriarstiabi tellimiseks mõeldud sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses. Vaidlustaja saab aru, miks Hankija püüab tema jaoks ebasoodsat lahendit kitsendada väidetega, kuidas „lahend käsitles ainult ühispakkujate tuginemise keeldu“, kuid see ei muuda kuidagi asja olemust. Liiatigi on RHS § 103 lg-s 4 sätestatud ühispakkujate tuginemise õigus lihtsalt üks alaliik üldisest tuginemise õigusest ning ühispakkujad tuginevad teineteisele vahenditele samadel tingimustel ja eeldustel, milles nt pakkuja saab teise isikule vahenditele tugineda (vt RHS § 103 lg 4 sõnastus).

Hankija poolt seatud tuginemise piirang on Vaidlustajale peamiseks takistuseks just netokäibe nõude täitmisel, mistõttu ei mõjutaks Soome ettevõtja tegevusloa puudumine Eestis kuidagi Vaidlustaja õigust tema netokäibele RHS § 103 alusel tugineda. Vaidlustajal on viis ambulatoorse oftalmoloogia tegevusluba Eestis ning Vaidlustaja on osutanud ambulatoorseid oftalmoloogiateenused oluliselt enam, kui kvalifitseerimise tingimuses nõutud, mistõttu poleks Vaidlustajal vajalik nn teenuste osutamise nõude osas ka kellelegi teisele tugineda.

4.8.3. Hankija kaalutlused ei muuda vaidlustatud tingimust õiguspäraseks, kuivõrd nn uusi pakkujaid koheldakse hindamismetoodika kohaldamisel igal juhul ka ebavõrdselt võrreldes nn vanade pakkujatega. Vaidlusala kriteeriumi kohaselt hinnatakse nn vanade pakkujate varasemat käitumist selle järgi, mida nad on teinud. Hankija omistab vanadele pakkujatele hindepunktid, mis on vähemalt seotud nende endi käitumisega varasemate ravi rahastamise lepingute täitmisel.

Uutele pakkujatele, sh Vaidlustajale, hindepunktide omistamisel, ei ole aga mistahes põhjuslikku seost uute pakkujate varasema käitumisega, vaid Hankija omistab uutele pakkujatele hindepunkte, mis neist ei sõltu. Teisiti öeldes hinnatakse kahte pakkujate gruppi erinevatel alustel, sh ühte gruppi lähtudes sellest, kuidas just nemad on varasemaid lepinguid täitnud ja teist gruppi lähtudes sellest, kuidas on nende vanemad konkurendid varasemaid ravi rahastamise lepinguid täitnud.

Vaidlustaja hinnangul tuleneb RHS § 3 p-st 2, et igal juhul tuleb pakkumusi hinnata samadest hindamiskriteeriumitest lähtudes ja samadel alustel, kuid antud juhul see nii ei ole, isegi kui oletada, et pakkujate varasema käitumise hindamine oleks üldse lubatav. Seega ei õigusta ka Hankija kaalutlused antud juhul võrdse kohtlemise põhimõtte rikkumist.

4.8.4. Kui seadusandja on otsustanud, et sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses peaks Hankija üldjuhul kohaldama RHS §-e 85 ja 117, siis järelikult on nende välistamine erandlik. Kui

¹⁸ Vt Riigihangete seaduse kommenteeritud väljaanne (2025), § 126/16.

¹⁹ Vt Riigihangete seaduse kommenteeritud väljaanne (2025), § 103/14.

mõne sätte välistamine on erandlik, siis tuleneb juba sellest asjaolust Hankijale suurem põhjendamise kohustus kui nn tavapäraste valikute langetamisel ühe või teise tingimuse kasutamiseks. Hankija ei saa antud juhul väita, et tal oleks mingi eriti ulatuslik kaalutlusruum otsustada ühe või teise fundamentaalse sätte välistamise üle.

Hankija vastavad selgitused on üldsõnalised ja vastuolulised. Ühelt poolt väidab Hankija, et Tervisekassal on kaalutlusruum RaKS §-s 36 sätestatud asjaolude kohaldamisel, kuid samal ajal sedagi, et viidatud säte kohustaks teda kohaldama RHS §-iga 85 ja 117 vastuolus olevaid tingimusi. Sealjuures ei ole Hankija vastusest tegelikult jälgitav, et millises täpses osas ja miks ei saa hankija oma kaalutlusruumi kohaldada nõnda, et see oleks RHS §-iga 85 ja 117 kooskõlas. Vaidlustaja hinnangul on see võimalik ja teostatav, kuid Hankija tegevus on kantud soovist lihtsalt kasutada neid tingimusi, mida varasemates eriarstiabi hangetes.

4.8.5. Hankija on oma vastuses vaidlustusele asunud väitma, et sama hoone nõuet RHAD-s ei ole või vähemasti ei ole sellisel kujul nagu Vaidlustaja neid mõistab.

Need Hankija väited ei vasta aga kuidagi vaidlusaluste tingimuste esitusele, milledest mõlemad algavad järgmise sõnastusega: *Pakkuja on teenuse osutamise kohas samas hoones riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul [...]*.

Kui Hankija leiab, et tema teabevahetuses esitatud selgitus vastab sellele, kuidas ta on seda tingimust päriselt soovinud sisustada, siis peab Hankija viidatud tingimuse sõnastuse oma selgitusega kooskõlla viima.

4.8.6. Vaidlustaja on jätkuvalt seisukohal, et kallihinnaliste seadmete olemasolu, milledest mõnede maksumus on kuuekohaline summa,²⁰ pakkumuse esitamise hetke seisuga ei näita pakkumuse majandusliku soodsuse ega hinna ja kvaliteedi suhte kohta suurt mitte midagi. Kuna vaidlusalune tingimus nende asjaolude kohta midagi ei ütle, siis ei ole kõnealune tingimus ka proportsionaalne ega põhjendatud RHS § 3 p 2 mõttes.

Seadmete olemasolu Hankijale pakkumuse hinna ja kvaliteedi suhte ega ka majandusliku soodsuse osas midagi ei näita, ei ole ka proportsionaalne asuda hindama seda, kas pakkujate omandis või valduses on teatud kallihinnalised seadmed juba enne, kui nendega raamlepingute sõlmimine on kindel.

4.8.7. Euroopa Kohus on Eestiga seotud kohtuasjas *Riigi Tugiteenuste Keskus* asunud seisukohale, et direktiivi 2004/18 art-it 46 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus see, kui hankija kehtestab kvalitatiivse valikukriteeriumina hankelepingute täitmise liikmesriigis registreerimise ja/või tunnustuse saamise juhul, kui pakkujal juba on sarnane registreering või tunnustus tema asukoha liikmesriigis.²¹

Hankija on kehtestanud kvalifitseerimise tingimused lähtudes RHS-i 2. peatükist, st muutnud endale vastavad 2. peatüki normid ka siduvaks. Kuna need normid on siduvad, siis peab mitmeid kordi viidatud haldus- ja kohtupraktika alusel omaks võtma ka neid tõlgendava vaidlustus- ja kohtupraktika.

²⁰ Optiline koherentne tomograaf maksab vahemikus 45 000 – 70 000 eurot.

²¹ EKo C-6/20, Riigi Tugiteenuste Keskus, p 55.

Vastupidine tõlgendus, milles Hankija võiks RHS 2. peatüki sätteid, sh kvalifitseerimise tingimuste sisu ja kontrollimist rakendada nii, et kogu muu haldus- ja kohtupraktika ei kohaldu, tähendaks olulist hälvimist VAKO varasemast praktikast, sh praktikast nii eriarstiabi hangete kui ka üldiselt sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse praktikast.

5. Hankija, Tervisekassa, vaidleb vaidlustusele vastu.

5.1. Hange viiakse läbi sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlusena. Sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses määrab Hankija ise menetluskorra (RHS § 126 lg 2). Seadus ei sätesta kindlaid nõudeid, kui põhjalik peaks RHAD-s määratav erimenetluse kord olema ja milliseid küsimusi tuleks selles tingimata reguleerida.²²

RHS §-id 85, 98—101 ja 103 kohalduvad sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses üksnes siis, kui Hankija on nii otsustanud (RHS § 126 lg 7). Hankija pole otsustanud neid sätteid kohaldada.

Euroopa- ja Riigikohtu praktikas on seejuures rõhutatud, et rahvatervise valdkonnas hankija eriti suurt vabadust: „*Rahvatervise valdkonnas kohaldatakse proportsionaalsuse põhimõtet siiski erilisel moel, arvestades asjaolu, et inimeste elu ja tervis on Euroopa Liidu toimimise lepinguga kaitstud hüvede ja huvide hulgas esikohal, ning seda, et liikmesriigid võivad otsustada, millisel tasemel nad kavatsevad rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse; sellega seoses tuleb tunnustada liikmesriikide kaalutlusruumi olemasolu (Roche Lietuva, p 42; C-296/15 Medisanus, p 82).*“²³

5.1.1. Alusetu on Vaidlustaja käsitus, justkui on RHS §-de 85 ja 117 välistamine erandlik. Seadus ei seo RHS §-de 85 ja 117 kohalduvuse välistamist erandliku olukorra, vältimatu vajaduse ega muu kõrgendatud normatiivse eeldusega. Samuti ei nõua RHS, et Hankija esitaks RHAD-s eraldi põhjenduse iga sätte kohta, mille kohaldamisest ta RHS § 126 lg 7 alusel kõrvale kaldub. Vaidlustaja etteheide on seega suunatud seadusandjale, mitte Hankijale. Kui Vaidlustaja arvates on RHS § 126 lg-te 2 ja 7 näol tegemist õigusvastaste normidega, pole vaidlustusmenetlus tema õiguste kaitseks sobiv vahend.

5.1.2. RHS § 126 lg 7 kohaselt kohaldatakse erimenetluses RHS §-e 81 ja 82, mis reguleerivad RHAD muutmist. Nimetatud sätetest ei tulene, et RHAD muutmise menetluse kestel allub teistsugustele reeglitele, kui RHAD esialgne avaldamine. Täienduse eesmärk oli selgelt määrata ja rõhutada, millisest õiguslikust raamistikust Hankija pakkumuste hindamisel ja edukaks tunnistamisel lähtub.

Vaidlusaluses erimenetluses kasutatakse nimelt tavapärasest hankemenetlusest erinevat hindamismetoodikat ja lepingute sõlmimise korda, mis RHS §-dega 85 ja 117 ei ühildu:

- 1) RaKS § 36 lg-st 4 tulenevad asjaolud, mida Tervisekassa lepingu sõlmimisel hindab. Tervisekassal on kaalutlusruum RaKS § 36 lg-s 4 loetletud asjaolude rakendamisel.²⁴ Mitu loetletud asjaoludest on sellised, mis ei kirjelda pakkumuse majanduslikku soodsust ja mida ei saaks seega hindamise kriteeriumina sätestada hankemenetluses. Näiteks p-st 8 tulenev õigus hinnata varasemate lepingute nõuetekohast täitmist või p-st 9 tulenev õigus hinnata tervishoiuteenuse osutaja

²² TlnRnKm 3-21-1809/12, p 16.

²³ RKHKo 3-20-718, p 15.2.

²⁴ RKHKo 3-3-1-81-07, p 22; RKHKo 3-3-1-29-12, p 22.

üldist majanduslikku seisundit. Kuna tegemist on seadusandja poolt ette antud loeteluga, peaks ka ilma Korra p-ita 8.1.1 olema ilmne, et erimenetluses ei kohaldata RHS §-i 85 tavapärasel moel;

2) RHAD võimaldab tunnistada samas Hanke osas edukaks mitu pakkumust, mis ületavad lävendi. Hindamise tulemusel määratakse kindlaks nende tervishoiuteenuse osutajate ring, kellega Tervisekassa võib ravi rahastamise lepingu sõlmida;

3) pakkumuse edukaks tunnistamine ja saadud punktisumma ei määra automaatselt kindlaks pakkujale antavat ravijuhtude mahtu. Edukaks tunnistatud pakkujate vahel jaotatakse ravijuhud Korras sätestatud reeglite kohaselt, arvestades muu hulgas pakkuja teenuse osutamise võimekust ja hinnakoeffitsienti. Seega ei kaasne ka kõige kõrgema punktisumma saamisega õigust kogu Hanke osa mahule. Hindamise tulemus on üks osa laiemast metoodikast, mille kaudu valitakse lepingupartnerid ja jaotatakse teenusemaht.

5.1.3. Vaidlustaja näidetest ei järeldu vastuolu ega see, nagu Hankija oleks tegelikult otsustanud RHS §-d 85 või 117 üle võtta.

5.2. Tuginemise piirang ja ühispakkujate sisulise osalemise nõue on õiguspärased

5.2.1. Ühispakkujate osalemise nõue (p 3.15.2) tagab teistele ettevõtjatele tuginemise piirangu (p 3.15.1) sisulise toimimise. Tingimused koos välistavad olukorra, kus ettevõtja kaasatakse ühispakkujaks üksnes tema käibe või kogemuse kasutamiseks, kuid ettevõtja ise jääb lepingu täitmisest täielikult kõrvale.

RHS § 103 ei kuulu RHS § 126 lg-s 7 nimetatud sätete hulka, mida kohaldatakse erimenetluses, seda isegi nõ vaikimisi. Vaidlustaja viidatud Euroopa Kohtu lahendid *Ballast Nedam*, *Holst Italia* ja *Partner Apelski Dariusz* on asjakohatud, kuna need käsitlevad teiste ettevõtjate vahendite tuginemist hankemenetluses. Seega on asjakohatud ka Vaidlustaja argumendid stiilis „*miks muidu seadusandja tuginemise ette nägi*“. Seadusandja on just nimelt jätnud Hankijale õiguse kujundada erimenetluses ettevõtjate suutlikkuse kontrollimise ja teiste ettevõtjate vahendite kasutamise kord ise. Direktiivi 2014/24/EL art 63 reguleerib teiste ettevõtjate suutlikkusele tuginemist hankemenetluses. Erimenetluses kohaldub art 76, mis jätab Hankijale avara kaalutlusruumi konkreetse teenuse eripäraga sobiva menetluskorra kujundamiseks.

5.2.2. Hanke esemeks on avalikest vahenditest rahastatavate eriarstiabi teenuste järjepidev osutamine konkreetsetes pakutavates tegevuskohtades. Hankijal on inimeste elu ja tervise kaitsest tulenev kohustus kontrollida, et tervishoiuteenuse osutajal on toimiv organisatsioon, arstid, ruumid, seadmed, töökorraldus ning võimekus tagada patsientidele teenuse kättesaadavus kogu lepingu kehtivuse ajal. Hankija kaitseb end selle eest, et ühispakkumuse toel ei osutuks edukaks pakkuja, kes tegelikult ei suuda oma majanduslase, ruumide, arstide vm võimekusega Hankes ühispakkuja(te) toel saadud lepingumahtu teenindada. Selle tõttu oleks kannatajaks patsient.

Selles kontekstis ei ole Hankija jaoks piisav, et pakkuja kvalifitseerub üksnes sellise ettevõtja käibe või kogemuse toel, kes tegelikult tervishoiuteenuse osutamises ei osale. Kolmanda ettevõtja varasem kogemus ei tõenda, et pakkumuses nimetatud tegevuskohas teenust osutaval ettevõtjal on olemas samaväärne võimekus. Samuti ei taga kolmanda ettevõtja netokäive, et

tema majanduslik suutlikkus toetab lepingu täitmist, kui sellel ettevõtjal puudub lepingu täitmisel sisuline roll.

5.2.3. Vaidlustaja kinnitab kehtestatud menetluskorra vajalikkust, kui kirjeldab olukorda, kus üks ühispakkuja oleks tema sõnul „tegevusloaga tühi kest“ ning teine ühispakkuja tegutseks üksnes esimese ühispakkuja finantsalase toena. Just sellise formaalse ühispakkumuse välistamiseks on Hankija kehtestanud nõude, et iga ühispakkuja peab osalema lepingu täitmisel vähemalt ühe pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu. Vaidlustaja näide kirjeldab olukorda, mille vaidlustatud tingimused sõnaselgelt välistavad.

Samaväärselt tõendab menetluskorra vajalikkust Vaidlustaja väide, et ta sooviks tugineda varasema kogemuse osas Soome ettevõtjale, aga ei saa. Varasem kogemus näitab ettevõtja tegelikku võimekust üksnes juhul, kui sama ettevõtja osaleb ka nende teenuste osutamisel, mille jaoks tema kogemusele tuginetakse. Sel põhjusel võib ka hankemenetluses tugineda teise ettevõtja varasemale kogemusele üksnes juhul, kui see ettevõtja osutab vastavaid teenuseid ise (RHS § 103 lg 2). Vaidlustaja nimetatud Soome ettevõtjal pole Eestis tegevusluba tervishoiuteenuse osutamiseks.

5.2.4. Kogumis näib Vaidlustaja taotlevat, et Hankija kehtestaks erimenetluses sisuliselt samasuguse tuginemise regulatsiooni, nagu kohaldub hankemenetluses RHS § 103 alusel. Selline käsitus muudaks sisutuks RHS § 126 lg-tes 2 ja 7 sätestatud eriregulatsiooni. Kui Hankija oleks kohustatud üle võtma RHS §-s 103 sätestatud tuginemise regulatsiooni muutmata kujul, puuduks tal tegelik võimalus kujundada hangitava sotsiaalteenuse eripärale vastav menetluskord.

5.2.5. VAKO lahendis 93-18/194960 käsitleti tingimust, mis keelas ühispakkujatel kvalifitseerimise tingimuste täitmiseks üksteise näitajatele tuginemise. Käesolevas erimenetluses sellist keeldu pole. Korra p-d 3.15.1 ja 3.15.2 ei välista teiste ettevõtjate suutlikkuse kasutamist, vaid määravad kindlaks selleks lubatud koostöövormi. Ettevõtja, kelle käivet või kogemust kvalifitseerimiseks kasutatakse, peab osalema ühispakkujana. Lahendist ei tulene, et Hankija peab lubama tuginemise ka selliste ettevõtjate vahendite, kes ei osale lepingu täitmisel.

5.2.6. Kuna Korra p 3.15.2 kohaselt peab iga ühispakkuja osalema lepingu täitmisel vähemalt ühe tegevuskoha kaudu, pole võimalik, et tegevusluba on ainult ühel ühispakkujal.

Tervishoiuteenuse korraldamise seaduse § 40 kohaselt on ambulatoorse eriarstiabi osutamiseks nõutav tegevusluba. Tegevusluba annab õiguse tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusloas märgitud tegevuskohas. Tegevusluba antakse konkreetsele tervishoiuteenuse osutajale. Ühe ühispakkuja tegevusluba ei anna teisele ühispakkujale õigust sama tegevusloa alusel tervishoiuteenust osutada.

Ebaõige on Vaidlustaja väide, et nõue on kodakondsuse või ettevõtja asukohariigi alusel diskrimineeriv. Nõue pole seotud kodakondsuse ega asukohariigiga. Patsient ei saa minna teise riiki teenusele. Soomes või muus liikmesriigis väljastatud tegevusluba ei saa tõendada, et sellel ettevõtjal on õigus osutada eriarstiabi teenust Eesti tegevuskohas. Teistes riikides on tegevusloale esitatud teistsugused nõuded. Ka Eestis asutatud ettevõtja ei kvalifitseeru, kui tal puudub nõutav tegevusluba pakkumuses nimetatud tegevuskohas.

Ebaõige on ka väide, justkui peaks Hankija kontrollima tegevusloa olemasolu alles lepingu sõlmimise hetkel. Kui leping hakkab kehtima, peab patsiendil juba olema võimalus koheselt ka teenust tarbida. Hankijal peab pakkumuste hindamisel olema kindlus, et iga pakkumuse esitanud tervishoiuteenuse osutaja võib nimetatud tegevuskohas õiguspäraselt tegutseda ja et Terviseamet on tema vastavust kontrollinud. Vastasel juhul jääks Hankija kanda risk, et pakkuja ei saa lepingu sõlmimise ajaks tegevusluba või ei saa seda pakkumuses nimetatud tegevuskohale. See kahjustaks eriarstiabi järjepidevat kättesaadavust. Tervishoiuteenuse eripära ja patsientide tervise kaitse tõttu ei pea Hankija sellist riski aktsepteerima.

Identse kvalifitseerimise tingimuse saaks sätestada hankemenetluses RHS § 99 lg 1 alusel. Nimetatud säte võimaldab Hankijal nõuda pakkujalt õigusaktidest tuleneva tegevusloa olemasolu, kui see on lepingu esemeks oleva teenuse osutamiseks vajalik. Pole loogilist põhjust järeldada, et erimenetluses ei saa sätestada tingimust, millega identne oleks lubatud hankemenetluses.

5.3. Ringkonnakohus on selgitanud, et Hankija võib erimenetluses sätestada ka selliseid hindamise kriteeriume, mis on vastuolus RHS §-s 85 sätestatud põhimõtetega: „*Kuid ka juhul, kui lugeda näidismenüü pakkuja kvalifitseerimise tingimuseks, ei oleks praeguses hankes sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses keelatud näha RHADis ette pakkumuse hindamise kriteeriume erinevalt RHS § 85 lg-s 1 sätestatust (RHS § 126 lg 7). /.../ Ringkonnakohus ei näe, et toodud normist või muust sättest tuleneks vastustajale keeld näha RHADis ette pakkumuste hindamise kriteeriumid kaldudes kõrvale RHS § 85 lg-s 1 riigihankemenetlustele üldiselt kehtestatud reeglitest.*“²⁵

Samaväärselt on selgitanud Euroopa Kohus, et teenuste osutajate valikut võib erimenetluses korraldada viisil, mida Hankija peab kõige sobivamaks: „*Seega, nagu kinnitab direktiivi 2014/24 põhjendus 114, iseloomustab selle artikliga 76 kehtestatud õiguskorda liikmesriikidele antud ulatuslik kaalutusõigus korraldada direktiivi XIV lisas loetletud teenuste osutajate valikut viisil, mida nad peavad kõige sobivamaks. Sellest põhjendusest nähtub veel, et liikmesriigid peavad arvesse võtma ka protokoll nr 26, mis näeb muu hulgas ette liikmesriikide ametiasutuste ulatusliku kaalutusõiguse korraldada üldist majandushuvi pakkuvaid teenuseid nii palju kui võimalik kasutajate vajadustele vastavalt.*“²⁶

Ebaõige on ka väide, justkui tuleneks pakkumuse majandusliku soodsuse hindamise kohustus üldpõhimõtetest (RHS § 3 p 5). RHS § 126 lg 7 kohaselt tuleb 1. peatüki nõudeid kohaldades võtta arvesse sotsiaal- ja eriteenuste eripära. Nimetatud sättes ette nähtud võimalus välistada RHS § 85 kohalduvus muutuks fiktiivseks, kui Hankija on tegelikult ikkagi kohustatud lähtuma pakkumuste hindamisel pakkumuste majanduslikust soodsusest.

Õiguskirjanduses on sel põhjusel eraldi rõhutatud, et eriteenuste puhul ei saa hankijalt eeldada, et ta hindab pakkumuse majanduslikku soodsust: „*Sotsiaal- ja eriteenuste tellimisel domineerib tihti vajadus sõlmida hankeleping eelkõige usaldusväärse, mitte tingimata majanduslikult soodsaima pakkumuse teinud pakkujaga. Hankemenetluse reeglite täiemahuline rakendamine oleks sotsiaal- ja eriteenuste puhul liialt koormav ning ebatõhus.*“²⁷

²⁵ TrtRnKo 3-26-911, p 21.

²⁶ EKo C-436/20, p 85.

²⁷ Sõrm, M., Parind, M. RHSK § 126/4. – Simovart, M.A., Parind, M., Fels, E. (koost). Riigihangete seadus. Komm vlj. 2. vlj. Tartu: Juura 2025.

Tervisekassa on kohustatud ravi rahastamise lepingute sõlmimisel lähtuma RaKS § 36 lg-s 4 sätestatud asjaoludest. Riigikohus on selgitanud, et RaKS § 36 lg 4 alusel kehtestatud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused kujutavad endast Tervisekassa kaalutlusõiguse teostamist suunavat halduseeskirja.²⁸ Üks hinnatavatest asjaoludest on varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohast täitmist tervishoiuteenuse osutaja poolt (RaKS § 36 lg 4 p 8). Selle asjaolu hindamine põhineb paratamatult tervishoiuteenuse osutaja varasema tegevuse andmetel.

Uue pakkuja puhul ei ole võimalik Hindamise aluste p-ides 2.1.2 ja 3.1 alap-is C nimetatud asjaolusid hinnata samade andmete alusel nagu kehtiva ravi rahastamise lepinguga pakkuja puhul. Sellises olukorras peab Hankija kehtestama puuduva ajaloolise teabe käsitlemiseks läbipaistva reegli. Vaidlustatud reegli eemaldamine vähendaks menetluse läbipaistvust ja kontrollitavust. Sellest ei kao ära Hankija objektiivne vajadus leida viis, läbi mille annab ta uutele teenuseosutajatele RaKS-is sätestatud aluse eest punkte.

Uuele pakkujale null punkti andmine asetaks ta automaatselt ebasoodsamasse olukorda üksnes Tervisekassaga varasema lepingusuhte puudumise tõttu. Maksimaalsete punktide andmine asetaks uue pakkuja aga automaatselt soodsamasse olukorda ka nende seniste lepingupartnerite ees, kelle nõuetekohane lepingutäitmine või teenuse kvaliteet on tegelike andmetega tõendatud. Hindamise aluse täielik kohaldamata jätmine olukorras, kus konkreetsetes osas konkureerivad nii uued kui senised teenuseosutajad, moonutaks tulemust, arvestades et pakkumuse edukaks tunnistamiseks peab olema saavutatud konkreetne punktide lävend (Kord p 8.4.1).

Keskliste hindepunktide andmine on nendest võimalustest neutraalseim. Uus pakkuja asetatakse seniste teenuseosutajate keskmisele positsioonile. Talle ei anta andmete puudumise tõttu ei kõige halvemat ega kõige paremat tulemust. See pole vastuolus võrdse kohtlemise põhimõttega. Nagu on VAKO öelnud pakkumuse selgitamise kontekstis: „*Võrdselt saab ja tuleb kohelda isikuid, kes on sarnases olukorras.*“²⁹ Uus ja senine teenuseosutaja pole sarnases olukorras. Võrdse kohtlemise põhimõte võimaldab käsitleda erinevalt objektiivselt erinevaid olukordi.

5.4. Hindamise aluste p 3.2 alap-ides A ja B ei nõuta, et varasem teenus oleks osutatud samas hoones, mille pakkuja esitab käesolevas Hankes tegevuskohana. Samuti ei nõuta, et pakkuja oleks kogu hindamise perioodi vältel tegutsenud ühel aadressil või jätkaks teenuse osutamist varasema tegevuskoha hoones.

Mõiste „samad hoones“ kirjeldab teenuse ning patsiendile vajaliku uuringu või protseduuri omavahelist ruumilist seost. Hinnatakse seda, kas pakkuja on tervishoiuteenuse osutajana korraldanud teenuse nii, et patsient sai ambulatoorse oftalmoloogiasteenuse ja selle käigus vajaliku OCT-uuringu, fluorestsentsse angiograafia või intravitreaalse süsti ühes hoones. Tingimus ei võrdle varasema ja pakkumuses esitatud tegevuskoha aadresse.

Hankija on seda tõlgendust teabevahetuses ka selgelt kinnitanud (09.07.2026 vastus sõnumile ID-ga 1111567 ja 03.08.2026 vastus sõnumile ID-ga 1120472).

²⁸ RKHKo 3-3-1-81-07, p-d 13—14.

²⁹ VAKOo 90-22/248019, p 7.6; VAKOo 81-23/261717, p 10.5.

Selgitused ei muuda hindamise alust, vaid täpsustavad selles kasutatud mõiste „samas hoones“ tähendust. Vaidlustaja etteheited tegevuskoha vahetanud pakkujate ebasoodsama kohtlemise kohta põhinevad tingimusel, mida Hankija ei ole kehtestanud.

Patsiendi võimalus saada ambulatoorne vastuvõtt ning selle käigus vajalik uuring või protseduur ühes hoones puudutab otseselt teenuse korraldust ja patsiendi raviteekonna kvaliteeti. Kui uuring või protseduur toimub teises hoones või teises tegevuskohas, peab patsient liikuma teenuse saamiseks ühest tegevuskohast teise. Sellega võib kaasneda täiendav ajakulu, uue vastuvõtu või aja broneerimise vajadus, liikumisraskustega patsientide suurem koormus ning raviteekonna pikenemine ja killustumine. Teenuste korraldamine ühes hoones vähendab neid takistusi ning parandab teenuse kättesaadavust, terviklikkust ja patsiendi raviteekonna sujuvust.

5.5. Uuringu tegemine samas hoones vähendab patsiendi vajadust liikuda teise hoonesse või tegevuskohta, broneerida täiendav aeg ja oodata teenuse jätkumist. Seadme olemasolu tõendab, et vastav teenusekorraldus on pakkumuse esitamise ajal tegelikult olemas. Tulevikku suunatud kinnitus, et pakkuja võib seadme hiljem hankida, ei tõenda samaväärset valmisolekut. Eesmärk on seega eristada pakkujat, kellel on pakkumuse esitamise tähtpäeval juba olemas tegelik ja kontrollitav võimekus osutada samas hoones vastavaid diagnostika- ja raviteenuseid, pakkujast, kes alles kavandab sellise võimekuse loomist.

Asjaolu, et parema teenusekorralduse loomine võib nõuda kulutusi, ei muuda selle teenusekorralduse hindamist ebaproportsionaalseks. Seejuures on väited mahukate investeeringute tegemise vajadusest ebaõiged, kuna Hankija ei nõua seadme omandiõigust ega uue seadme ostmist. Hindamise aluste kohaselt võib seadme kasutusõigus tuleneda ostust, liisingust, rendist, tasuta kasutamisest või muust asjakohasest õigussuhtest. Pakkujal on võimalik kasutada talle sobivat ja majanduslikult jõukohast lahendust.

Kui pakkujal pole seadet pakkumuste esitamise tähtpäeval olemas, pole Hankijal kindlust, et pakkuja saab sobiva seadme soovitud ajaks, sobivatel tingimustel ja konkreetse tegevuskohta. Seadme tegelik olemasolu vähendab lepingu täitmise alustamisega seotud riski, mille maandamise suhtes on hankijal lepingu eset arvestades ilmne huvi. Pakkuja reaalse valmiduse hindamises maksimaalselt 9 punktiga pole midagi ebaproportsionaalset.

Vaidlustaja viidatud VAKO lahendid asjades 163-21/240266 ja 152-22/256269 pole asjakohased. Esiteks pole viidatud lahendites lahendatud vaidlust, mis võrsub erimenetlusest. Teiseks ei tulene nendest üldist keeldu arvestada pakkumuste hindamisel lepingu täitmiseks vajalike vahendite olemasolu.

5.6. Hankija 14.08.2026 täiendavad seisukohad.

5.6.1. Vaidlustaja taotleb seda, et Hankija lähtuks eriarstiabi hangete läbiviimisel samadest menetlusreeglitest, mis kohalduvad hankemenetluses. Argument „kui seadusandja oleks seda soovinud, oleks ta nõnda RHS-is ka sätestanud“ toetab Hankija, mitte Vaidlustaja positsiooni. Arvestada tuleb seejuures, millises laiemas süsteemis vaidlusalune riigihange toimub.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimine ei ole tavapärane turult teenuse ostmine, vaid piiratud ravikindlustusvahendite jaotamine tervishoiuteenuse osutajate vahel selleks, et tagada kindlustatud isikutele vajalik eriarstiabi. Riigikohus on rõhutanud, et Tervisekassa vahendid

on piiratud avalik ressurss ning ravi rahastamise lepingu saamine annab tervishoiuteenuse osutajale olulise konkurentsieelise. Seetõttu on Tervisekassal õigus lepingupartnereid selekteerida ja otsustada, milliste teenuseosutajate kaudu ravikindlustussüsteemi eesmäärke kõige paremini täita.³⁰

Eesti on kujundanud eriarstiabi rahastamiseks segasüsteemi. Haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad täidavad avaliku haiglavõrgu põhiülesandeid ning nendega sõlmitakse ravikindlustusseaduse (RaKS) § 36 lg 5 alusel vähemalt viieaastased ravi rahastamise lepingud. HVA haiglad kannavad vastutust eelkõige statsionaarse eriarstiabi, ööpäevaringse valmisoleku ja piirkondliku kättesaadavuse eest. Hankepartnerid täiendavad HVA haiglate kaudu tagatavat teenusemahtu ning suurendavad patsientide valikuvõimalusi eeskätt ambulatoorses ravis ja päevaravis. 2025. aastal osutasid hankepartnerid 20% eriarstiabi vastuvõttudest, kuid nende osakaal eriarstiabi rahalises mahus oli ligikaudu 7%. Statsionaarse ravi rahalisest mahust osutasid HVA haiglad ligikaudu 99%.³¹

Selline avaliku ja erasektori rollijaotus on riigi teadlik tervishoiupoliitiline valik. Euroopa Liidu õigus ei kohusta liikmesriiki avama avalikest vahenditest rahastatavaid tervishoiuteenuseid erasektorile kindlas ulatuses. Euroopa Komisjon on kinnitanud, et liikmesriigil on avar kaalutlusruum tervishoiusüsteemi korraldamisel ning avalikest vahenditest rahastatavate haiglaraviteenuste osutamise võib usaldada peamiselt või isegi täielikult avalikele haiglatele.³²

Seega võib riik tervishoiusüsteemi kujundada ka selliselt, et avalikest vahenditest rahastatavat eriarstiabi osutavad suuremas ulatuses HVA haiglad. Haiglavõrgu olemasolev võimekus allub riigi tervishoiukorralduslikele valikutele. Riik saab haiglavõrku ümber kujundada, suunata sellesse täiendavaid investeringuid ning kasvatada avaliku haiglavõrgu personali-, taristu- ja teenuseosutamise võimekust. Juba praegu asub 96% aktiivravi vooditest avaliku sektori omandis olevates haiglates.³³

Eesti riik on siiski otsustanud säilitada HVA haiglate kõrval ka mitte-HVA teenuseosutajate segmendi. Riigihangetega leitakse täiendavad lepingupartnerid selle nõudluse teenindamiseks, mis jääb HVA haiglate ravi rahastamise lepingutega katmata. Hanke mahu ja teenuse osutamise kohtade määramisel hinnatakse esmalt kindlustatud isikute vajadust, rahastatavat nõudlust ja HVA haiglate võimekust ning riigihanke esemeks jääb selle hindamise tulemusel tuvastatud täiendav teenusevajadus. Erasektori kaasamine aitab ühtlasi säilitada teenuseosutajate mitmekesisust, paindlikkust, patsientide valikuvõimalusi ja võimekust rakendada uusi teenusemudeleid.

Hanget tuleb hinnata selles kontekstis. Tegemist ei ole olukorraga, kus erasektori ettevõtjatel oleks algusest peale õigus konkureerida kogu avalikest vahenditest rahastatavale eriarstiabi mahule ning Hankija saab üksnes määrata sellele konkurentsile kohalduva menetlusreeglistik. Riik on esmalt otsustanud üldse avada konkurents eraturule. Seejärel, milline osa eriarstiabist tagatakse avaliku haiglavõrgu kaudu ja milline täiendav osa avatakse mitte-HVA teenuseosutajatele. Hange on selle tervishoiukorraldusliku valiku rakendamise

30 RKHKo 3-3-1-29-12, p-d 14, 17 ja 22.

31 Tervisekassa 2025. aasta majandusaasta aruanne, lk 41.

32 Euroopa Komisjoni 12.11.2020 otsus SA.39324, p-d 39—40.

33 Eesti haiglavõrgu arengusuunad aastani 2040, lk 4.

vahend.

Hankija ei väida, et sellest tuleneb talle piiramatu õigus kehtestada mis tahes hanketingimusi. Hankija peab järgima üldpõhimõtteid, sh eriti läbipaistvuse ja võrdse kohtlemise põhimõtteid. Tingimuste õiguspärasust ei saa aga hinnata Vaidlustaja lähtekohast, justkui erimenetlus peaks võimalikult täpselt jäljendama hankemenetlust või võimaldama ettevõtjatele kõiki muidu hankemenetluses ette nähtud osalemisviise.

5.6.2. Hankija jaoks on oluline, et kvalifitseerimiseks kasutatud suutlikkus oleks olemas ettevõtjate kogumil, kelle kõigiga tekib Hankijal vahetu lepinguline suhe, kes vastutavad lepingu täitmise eest solidaarselt ja kes kõik osalevad tegelikult tervishoiuteenuse osutamises.

Sellise eesmärgi õiguspärasus kajastub ka hankemenetluse regulatsioon. Teise ettevõtja varasemale kogemusele tuginemise korral peab see ettevõtja täitma lepingut isiklikult (RHS § 103 lg 2). Majanduslikule ja finantsseisundile tuginemise korral võib hankija nõuda, et pakkuja ja ettevõtja, kelle vahenditele tuginetakse, vastutaksid hankelepingu selle osa täitmise eest solidaarselt (RHS § 103 lg 3).

Eriarstiabi teenuse puhul tähendab RHS § 103 lg-s 2 nimetatud isiklik täitmine paratamatult seda, et ettevõtja osaleb teenuse osutamisel vähemalt ühe tegevuskoha kaudu, sest tervishoiuteenust osutatakse tegevusloal märgitud tegevuskohas. Vaidlusalune erimenetluse kord erineb niisiis RHS §-s 103 sätestatust üksnes sellega, et Hankija on nõudnud tegelikku osalemist lepingu täitmisel ka ettevõtjalt, kelle majanduslikule ja finantsseisundile tuginetakse, mitte pole piirdunud solidaarvastutusega. Tegemist on marginaalse erinevusega hankemenetluses kehtiva regulatsiooniga.

Hankija ei ole piiranud seda, kuidas ühispakkujad omavahel kvalifitseerimiseks vajalikku suutlikkust jaotavad. Nõue on teadlikult seatud ühispakkujate kogumile. Oluline on, et kõik ühispakkujad vastutavad lepingu täitmise eest ning osalevad tegelikult teenuse osutamises.

Kui Vaidlustaja etteheide oleks põhjendatud, saaks sellest järelduda üksnes vajadus kitsendada teistele ettevõtjatele tuginemise võimalust veel enam. Vaidlustuse esitamise eelduseks on Vaidlustaja subjektiivsete õiguste rikkumine (RHS § 185 lg 1). Ettevõtjal ei ole subjektiivset õigust nõuda Hankijalt konkurentsi täiendavat piiramist.

Korras pole tsiteeritud RHS §-i 103 ega kirjutatud, et Hankija kohaldab RHS §-i 103. On täiesti tavapärane, et Hankija kasutab erimenetluses ka hankemenetlusest tuttavaid elemente. Sellest ei ole võimalik mõistlikult järeldada Hankija tahet võtta üle see osa regulatsioonist, mille sisust erimenetluse kord teadlikult erineb.

5.6.3. Kehtiva ravi rahastamise lepinguga pakkuja kohta on Tervisekassal olemas võrreldavad ajaloolised andmed varasema lepingu täitmise ja Tervisekassa rahastatud teenuste kohta. Uue pakkuja puhul neid andmeid ei ole. Võrdse kohtlemise põhimõte ei nõua objektiivselt erinevate olukordade identset käsitlemist.

Uuele pakkujale antav punktisumma ei tulene tema enda varasemast tegevusest. Hankija ei anna hinnangut uue pakkuja varasemale käitumisele ega omista talle konkurentide tegevust. Tegemist on asendusreegliga punktisumma tuletamiseks olukorras, kus konkreetse hindamise aluse rakendamiseks vajalikud võrreldavad ajaloolised andmed puuduvad.

5.6.4. Eksitav on väide, justkui oli RHS § 126 lg 7 lisamise mõte oluliste ja fundamentaalsete RHS-i sätete kohaldamise kohustuslikuks tegemine.

491 SE seletuskirjas, lk 40, on öeldud:

„Hindamiskriteeriumide seadmist, pakkumuse jõusoleku tähtaja pikendamist, pakkumuse vastavuse kontrollimist, pakkumuste hindamist ja edukaks tunnistamist ning edukaks tunnistatud pakkumuse tagasivõtmise korral riigihanke menetluse jätkamist reguleerivad sätted kohalduvad sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse läbiviimisel siis, kui hankija pole riigihanke alusdokumentides näinud ette antud sätetes märgitust erinevat menetluskorda.“

Seadusandja mõttekäigust on mõistlikult võimalik aru saada vaid nii, et RHS §-de 85 ja 117 kohaldamiseks ei pea Hankija isegi sõnaselgelt RHAD-s ütlema (nii nagu on Hankija teinud), et need sätted ei kohaldu. Neid sätteid kohaldatakse üksnes juhul, kui RHAD-s pole ette nähtud üldse mingit menetluskorda või vähemalt mitte RHS-is sätestatust erinevat menetluskorda. Kuna Hanke puhul on hindamismetoodika ammendavalt RHAD lisas 4 sätestatud, mis pealegi erineb RHS §-dest 85 ja 117, pole Korra p 8.1.1 isegi vajalik, et järeldada RHS §-de 85 ja 117 mittekohaldamist.

Hankija ei saa olla RHS §-de 85 ja 117 kohaldamata jätmisega RHS-i rikkunud, kuna nende sätete kohaldamata jätmine ei eelda RHS § 126 lg 7 kohaselt Hankija põhjendust ega muid erilisi asjaolusid peale selle, et tegemist on direktiivi 2014/24/EL XIV lisas nimetatud sotsiaal- või eriteenusega.

RHS § 126 lg-s 7 pole viidet kõrgendatud põhjendamiskohustusele.

5.6.5. Hankija tõi vastuses vaidlustusele esile kaks sõnumit, mille ta on Vaidlustajale seoses Hindamise aluse p 3.2 alap-idega A ja B saatnud, mis selgitavad „sama hoone“ tähendust. Vaidlustajal näib puuduvat etteheide juhul, kui sisustada neid tingimusi nii, nagu Hankija teabevahetuses selgitab: *„Kui hankija leiab, et tema teabevahetuses esitatud selgitus vastab sellele, kuidas ta on seda tingimust päriselt soovinud sisustada, siis peab hankija viidatud tingimuse sõnastuse oma selgitusega kooskõlla viima.“*

Hankija ei pea viidatud selgitust RHAD-i viima. Sõnastusest „teenuse osutamise kohas samas hoones“ ei järeldu, et teenust peab olema osutatud pakutavas tegevuskohas. „Teenuse osutamise koht“ tähendab konkreetset maakonda ehk Hanke osa, kus pakkumus esitatakse (Kord p 3.4), „tegevuskoht“ aga konkreetset aadressiga asukohta, kus teenust osutatakse (Kord p 10.7.2.1; hindamise alused; pakkumuse vorm). Hankija antud selgitus üksnes täpsustab „sama hoone“ tähendust ja selline täpsustus on RHS § 46 lg 3 kohaselt lubatud. Hankija ei muuda selgitusega RHAD-i.

5.6.6. Seadmete olemasolu võimaldab pakkujal osutada patsiendile hinnatavat uuringut samas hoones. Seadme olemasolu ei ole hindamisel väärtus iseeneses. Väärtustatakse selle abil olemasolevat teenusekorraldust, mis muudab patsiendi raviteekonna terviklikumaks ja vähendab vajadust liikuda vajaliku diagnostika saamiseks teise tegevuskohta.

Euroopa Kohtu *Contse* lahend ei toeta Vaidlustaja järeldust. Vaidlustaja moonutab lahendi sisu. Selles asjas leidis Euroopa Kohus, et täiendavate punktide andmine järjest suurema hapniku tootmisvõimsuse eest ei olnud enam seotud lepingu eesmärgiga, kui tootmisvõimsus ületas oluliselt hankelepingu eeldatavat vajadust. Kohus eristas seega lepingu täitmiseks

vajalikkust võimekust põhjendamatult ülemäärase võimekuse premeerimisest. Siinsel juhul ei anta punkte selle eest, et pakkujal on lepingu vajadust ületav arv seadmeid. Hinnatakse seda, kas pakkujal on olemas konkreetne seade, mida on vaja vaidlusaluse kvaliteedieelise (samas hoones teenuse osutamine) realiseerimiseks.

Pakkujalt pole nõutud seadme välja ostmine. Kvaliteedieelis eeldab sageli personali, seadmeid, ruume või töökorraldust, mille loomine nõuab ettevõtjalt ressursse. Sellest ei muutu hindamise kriteerium õigusvastaseks. Vaidlustaja käsitus viiks selleni, et Hankija ei saaks hindamisel väärtustada ühtegi asjaolu, mille loomise või säilitamisega kaasneb pakkuja kulu.

5.6.7. Tegevusloa nõude puhul pole määrav, et tegemist on erimenetlusega. Eesti tegevusloata ettevõtjal ei ole võimalik osutada Eestis tervishoiuteenust. Sealhulgas pole võimalik osutada Eestis tervishoiuteenust nt Pärnumaa tervishoiuteenuse osutajal, kellel puudub tegevusloa Harjumaal. Küsimus pole päritoluriigis, vaid ettevõtja põhimõttelises regulatiivses sobivuses lepingut täita. Sama kvalifitseerimise tingimuse võiks Hankija sätestada ka hankemenetluses (RHS § 99 lg 1).

Selgelt asjakohatu on Vaidlustaja viide Euroopa Kohtu otsusele nr C-6/20. Siinsel juhul ei ole tegemist olukorraga, kus Hankija jätab kõrvale sisuliselt sama asjaolu kohta juba teises liikmesriigis tehtud kontrolli. Kontrolliese hõlmab konkreetset Eesti tegevuskohta, milles hakatakse Eesti kindlustatud isikutele tervishoiuteenust osutama. Soome pädev asutus ei ole tegevusloa väljastamisel kontrollinud Eesti tegevuskoha ruume, aparatuuri, infosüsteemidega liidestumist ega muude Eesti õigusest tulenevate nõuete täitmist.

Kõnealusel juhul on siiski oluline ka asjaolu, et tegemist on erimenetluse ja tervishoiuteenuse osutamisega, mitte avatud hankemenetlusega. Hankijal on patsientide elu ja tervise huvist lähtuv kohustus teha kindlaks, et edukatel pakkujatel on lubatud teenust osutada. Sel põhjusel ei saa Hankija nt rahulduda ka pelga kinnitusega, et tervishoiuteenuse osutaja omandab tegevusloa lepingu sõlmimise ajaks. Tegevusloa saamine ei ole kindel nii kaua, kui see on päriselt Terviseameti poolt väljastatud. Tervisekassa ei pea aktsepteerima riski, et eriarstiabi kättesaadavus katkeb.

Ebaõige on Vaidlustaja väide, et kuna Hankija on kvalifitseerimise tingimused seadnud, on ta seetõttu sidunud ennast ka vastavate RHS 2. peatüki reeglitega. Vaidlustaja käsitus muudab erimenetluse eriregulatsiooni sisutuks. Ka hankemenetluses omavad RHS §-d 98—101 praktilist tähendust üksnes siis, kui Hankija otsustab kvalifitseerimise tingimused kehtestada. Kui kvalifitseerimise tingimuste kehtestamine erimenetluses tooks juba iseenesest kaasa RHS §-de 98—101 automaatse kohaldumise, kohalduksid need sätted erimenetluses alati, kui hankija üldse pakkuja suutlikkust kontrollida soovib. Sellisel juhul puuduks sisuline tähendus seadusandja otsusel jätta RHS §-d 98—101 erimenetluses kohaldatavate sätete hulgast välja.

VAIDLUSTUSKOMISJONI PÕHJENDUSED

6. Kord p-i 8.1.1 kohaselt *Hankija ei kohalda erimenetluse läbiviimisel RHS § 85 ega RHS § 117.*

Vaidlustaja on seisukohal, et:

- 1) kuivõrd seadusandja on RHS § 126 lg-s 7 ette näinud, et RHS § 85 ja § 117 peaksid olema nn automaatselt kohalduvad sätted, siis on nende sätete välistamine erandlik ja peab igal juhul vastama RHS §-s 3 sätestatud üldpõhimõtetele;
- 2) Kord p-s 8.1.1 sätestatud välistus on vastuolus RHS § 3 p-s 1 sätestatud läbipaistvuse ja kontrollitavuse põhimõttega, kuna Hanke alusdokumente (edaspidi RHAD) kogumis hinnates ei ole arusaadav, millises osas on RHS § 85 ja § 117 kohaldamine tegelikult välistatud, Hankija on ühelt poolt väitnud, et ei kohalda RHS §-e 85 ja 117, kuid teiselt poolt kohaldab nendes sätestatud nii nagu kõnealused paragrahvid ette näevad.

Hankija leiab, et:

- 1) nende sätete välistamine ei ole erandlik. Seadus ei seo RHS §-de 85 ja 117 kohaldavuse välistamist erandliku olukorra, vältimatu vajaduse ega muu kõrgendatud normatiivse eeldusega. Samuti ei nõua RHS, et Hankija esitaks RHAD-s eraldi põhjenduse iga sätte kohta, mille kohaldamisest ta RHS § 126 lg 7 alusel kõrvale kaldub;
- 2) Hankes kasutatakse tavapärasest hankemenetlusest erinevat hindamismetoodikat ja lepingute sõlmimise korda, mis RHS §-dega 85 ja 117 ei ühildu;
- 3) Vaidlustaja näidetest ei järeldu see, nagu Hankija oleks tegelikult otsustanud RHS §-e 85 või 117 üle võtta.

6.1. Hankija viib Hanget läbi sotsiaal- ja eriteenuste erimenetlusena. RHS § 126 lg 2 kohaselt määrab hankija riigihanke alusdokumentides sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse korra.

RHS § 126 lg 7 kohaselt *sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse läbiviimisel järgib hankija käesoleva seaduse 1. peatükis ning §-des 77, 81 ja 82 sätestatud, võttes arvesse sotsiaal- ja eriteenuste eripära. Pakkumuste või taotluste esitamise tähtaja pikendamisel käesoleva seaduse § 82 lõike 1 alusel arvestab hankija käesoleva paragrahvi lõikes 6¹ sätestatud minimaalset tähtaega. Hankija kohaldab sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluse läbiviimisel käesoleva seaduse §-des 85, 110–112, 114–117 ja 119 sätestatud, kui riigihanke alusdokumentides ei ole sätestatud teisiti. Hankija võib hankelepingu sõlmimisel arvesse võtta teenuste kvaliteedi, katkematus, ligipääsetavuse, taskukohasuse, kättesaadavuse ja terviklikkuse kaalutlusi, erinevate kasutajagruppide, sealhulgas ebasoodsas olukorras olevate isikute erivajadusi, kasutajate kaasamist ja innovatsiooni.*

RHS 2. ptk-s hankemenetluse kohta sätestatud menetlusreeglid ei ole sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses otsekohaldatavad, va üksikud erireeglid, ja hankijale on antud õigus kehtestada RHS-is sätestatud erinevad menetlusreeglid.

RHS § 126 lg 7 ls 4 võimaldab hankijal arvesse võtta *teenuste kvaliteedi, katkematus, ligipääsetavuse, taskukohasuse, kättesaadavuse ja terviklikkuse kaalutlusi, erinevate kasutajagruppide, sealhulgas ebasoodsas olukorras olevate isikute erivajadusi, kasutajate kaasamist ja innovatsiooni.*

Vaidlust ei saa olla selles, et Hankijal on Hankes tavapärasest ulatuslikum otsustusõigus Hanke alusdokumentide kehtestamisel.

6.2. RHS § 126 lg 7 annab Hankijale õiguse RHS §-i 85 ja §-i 117 osas otsustada, et need Hankes ei kohaldu. Kord p-is 8.1.1 on Hankija seda ka teinud. Vaidlustuskomisjoni hinnangul pole oluline see, et Hankija on seda teinud peale Hanke alustamist.

Nii, nagu kõik RHAD tingimused/nõuded on vaidlustatavad, on vaidlustatav ka Kord p 8.1.1 - Hankija otsustus mitte kohaldada Hankes RHS §-e 85 ja 117.

6.3. Vaidlustuskomisjonil pole alust nõustuda Vaidlustajaga selles, et RHS §-de 85 ja 117 Hankes kohaldamata jätmine on selline erand, millega kaasneb Hankija kõrgendatud põhjendamiskohustus. Vaidlustaja pole ka selgitanud seda, mida ta kõrgendatud põhjendamiskohustuse all käesoleval juhul silmas peab.

Õige on see, et RHAD-s ei pidanud Hankija Kord p-i 8.1.1 põhjendama. Kuid vaidluse korral pidi Hankija seda tegema.

6.4. Hankija on vastuses vaidlustusele välja toonud Hankes kasutava hindamismetoodika ja lepingute sõlmimise korra, mis RHS §-dega 85 ja 117 ei ühildu. Vaidlustuskomisjon ei hakka seda kordama.

Ravikindlustuse seaduse (edaspidi RaKS) § 36 lg 4 näeb ette valikukriteeriumid. RaKS § 36 lg 4 kohaselt ravi rahastamise lepingu sõlmimise ning lepingu tähtaja üle otsustamisel hindab Tervisekassa järgmisi asjaolusid:

- 1) kindlustatud isikute vajadus teenuse järele ja teenuse kättesaadavus;
- 2) teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused;
- 3) teenuse hind;
- 4) teenuse osutamise võimalikkus vastavalt majutuse standardtingimustele;
- 5) tervishoiuteenuse osutajate piirarv;
- 6) tervishoiuteenuse osutamise keskmise koormuse näitajad;
- 7) riigi tervishoiupoliitika arengusuunad;
- 8) varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja poolt;
- 9) maksuvõlgnevuse olemasolu või puudumine ning tervishoiuteenuse osutaja üldine majanduslik seisund;
- 10) ravikindlustust ja tervishoidu reguleerivate õigusaktide nõuetekohane täitmine tervishoiuteenuse osutaja või temale tööd andva isiku poolt.

Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga, et osade nende asjaolude hindamine ei ühildu RHS §-idega 85 ja 117. Hankija ei saa eirata RaKS § 36 lg-t 4, küll on tal aga RHS § 126 lg-st 7 tulenevalt õigus jätta kohaldamata RHS §-id 85 ja 117.

Kuna Hankija peab kasutama Hankes pakkumuste hindamise aluseid ja metoodikat, mis erinevad RHS §-des 85 ja 117 sätestatust, on see mõjuv põhjus Kord p-i 8.1.1 kehtestamiseks.

6.5. Vaidlustuskomisjon ei nõustu Vaidlustajaga, et pole selge millises osas on RHS §-ide 85 ja 117 kohaldamine tegelikult välistatud. RHAD-st, täpsemalt Hindamise alustest, tulenevad asjaolud, mida hinnatakse ja kuidas hinnatakse. Kui Hankija on Hindamise alustes kehtestanud pakkumuste hindamise ja Kord p-is 8.1.1 välistanud RHS §-ide 85 ja 117 kohaldamise, siis ei saa tekkida vaidlust sellest kas mingis osas RHS §-id 85 ja 117 siiski kohalduksid.

6.6. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Vaidlustaja toodud põhjendustel ei ole Kord p 8.1.1 vastuolus õigusaktidega.

7. Kord p-i 3.15.1 kohaselt *Hankijale vastuvõetav viis teiste ettevõtjate vahenditele tuginemisel on ühispakkujate pakkumuse kaudu, muudele viisidele tuginemine ei ole lubatud.*

Kord p 5.1.1 - *Tegevusloa nõue 1 – ambulatoorsed oftalmoloogiateenused. Pakkujal, sh ühispakkumuse korral kõigil ühispakkujatel, peab olema pakkumuse esitamise päeval teenuse osutamise kohas tegevusluba järgmiste teenuste osutamiseks: ambulatoorsed oftalmoloogiateenused. Tegevusluba peab katma tegevuskohtasid, milles pakkuja asub teenust osutama. Pakkuja esitab tegevusloa numbri (mitme tegevusloa olemasolul kõigi tegevuslubade numbrid) pakkumuse vormil ja kinnitab, et ta osutab teenust tegevusloa väljaandmise aluseks olnud ruumides. Hankija kontrollib nõude täitmist Terviseameti kodulehelt tegevuslubade registri lehe kaudu ja kinnituse õigsust Terviseametist. Tegemist on pakkuja kvalifitseerimise tingimusega.*

Kord p-i 3.15.2 kohaselt *ühispakkumuse korral peab iga ühispakkuja osalema lepingu täitmises vähemalt ühe pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu.*

Neist Korra p-idest tuleneb, et:

- 1) Hankes nõutud tingimused peavad olema täidetud kas pakkujal või ühispakkujatel ühiselt, teise ettevõtja vahenditele ei saa pakkuja tugineda;
- 2) kui pakkumuse esitavad ühispakkujad, siis peab igal ühispakkujal olema tegevusluba teenuse osutamise kohas ja iga ühispakkuja peab osalema sõlmitava ravi rahastamise lepingu täitmisel ühe pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu.

Vaidlustaja on Korra p-id 3.15.1, 3.15.2 ja 5.1.1 vaidlustanud järgmistel põhjendustel:

- 1) põhjendamatu ja õigusvastane on nii tuginemise piirang kui ka tingimus, et kõigil ühispakkujatel oleks tegevusluba ambulatoorsete oftalmoloogiateenuste osutamiseks Eestis. Hankija ei kvalifitseeri ettevõtjaid, kellele on teises Euroopa Liidu liikmesriigis väljastatud samaväärne tegevusluba, igalt ühispakkujalt tegevusloa nõudmine on nn kodakondsuse alusel diskrimineeriv ja vastuolus mh direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatud kohustusega järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtteid;
- 2) kui Hankija kvalifitseerib teineteise vahenditele tuginevad ühispakkujaid, kelledest nt ühel pole ette näidata mitte mingit käivet ega kogemust, ei ole mingit vahet analoogse lahendusega, milles pakkuja tugineks teise ettevõtja vahenditele ilma temaga ühispakkumust esitamata, tuginemise piirang on põhjendamatu näiteks netokäibe nõude kontekstis - netokäibele tuginemine ei eelda, et tuginetav peaks hankelepingu täitmisel üldse mingit rolli mängima;
- 3) tingimused on vastuolus RHS § 3 p-s 2 sätestatud võrdse kohtlemise, proportsionaalsuse, asjakohasuse ja põhjendatuse põhimõtetega, RHS § 3 p-s 3 sätestatud konkurentsi efektiivse ärakasutamise põhimõttega, kuna tuginemise instituudi mõte on võimaldada riigihangetes osaleda nendel ettevõtjatel, sh VKE-del, kes iseseisvalt kvalifitseerimise tingimusi täita ei suudaks ja ka RHS § 3 p-iga 5;
- 4) kuivõrd Korra p 3.15.2 kohustaks igat ühispakkuja osalema lepingu täitmisel vähemalt ühe pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu, siis ei saaks selle tingimuse kehtima jäämisel ilmselt ühispakkumust Soome ettevõtjaga ikkagi esitada, kuivõrd Soome ettevõtjal oleks raskendatud pakkumuses esitatud tegevuskoha kaudu teenuse osutamine.

Hankija leiab, et:

- 1) tingimused koos välistavad olukorra, kus ettevõtja kaasatakse ühispakkujaks üksnes tema käibe või kogemuse kasutamiseks, kuid ettevõtja ise jääb lepingu täitmisest täielikult kõrvale;
- 2) RHS § 103 ei kuulu RHS § 126 lg-s 7 nimetatud sätete hulka, mida kohaldatakse erimenetluses, seda isegi nõ vaikumisi. Vaidlustaja viidatud Euroopa Kohtu lahend *Ballast Nedam, Holst Italia ja Partner Apelski Dariusz* on asjakohatu, kuna see käsitleb teiste ettevõtjate vahenditele tuginemist hankemenetluses. Direktiivi 2014/24/EL art 63 reguleerib teiste ettevõtjate suutlikkusele tuginemist hankemenetluses. Erimenetluses kohaldub art 76, mis jätab Hankijale avara kaalutlusruumi konkreetse teenuse eripäraga sobiva menetluskorra kujundamiseks;
- 3) kolmanda ettevõtja varasem kogemus ei tõenda, et pakkumuses nimetatud tegevuskohas teenust osutaval ettevõtjal on olemas samaväärne võimekus. Samuti ei taga kolmanda ettevõtja netokäive, et tema majanduslik suutlikkus toetab lepingu täitmist, kui sellel ettevõtjal puudub lepingu täitmisel sisuline roll;
- 4) varasem kogemus näitab ettevõtja tegelikku võimekust üksnes juhul, kui sama ettevõtja osaleb ka nende teenuste osutamisel, mille jaoks tema kogemusele tuginetakse. Vaidlustaja nimetatud Soome ettevõtjal pole Eestis tegevusluba tervishoiuteenuse osutamiseks. Hankijal peab pakkumuste hindamisel olema kindlus, et iga pakkumuse esitanud tervishoiuteenuse osutaja võib nimetatud tegevuskohas õiguspäraselt tegutseda ja et Terviseamet on tema vastavust kontrollinud;
- 5) ajakohatu on viide VAKO lahendile asjas 93-18/194960, kus käsitleti tingimust, mis keelas ühispakkujatel kvalifitseerimise tingimuste täitmiseks üksi teise näitajatele tuginemise. Hankes sellist keeldu pole;
- 6) tervishoiuteenuse korraldamise seaduse § 40 kohaselt on ambulatoorse eriarstiabi osutamiseks nõutav tegevusluba. Tegevusluba annab õiguse tervishoiuteenuse osutamiseks tegevusloas märgitud tegevuskohas. Tegevusluba antakse konkreetsele tervishoiuteenuse osutajale. Ühe ühispakkuja tegevusluba ei anna teisele ühispakkujale õigust sama tegevusloa alusel tervishoiuteenust osutada;
- 7) Soomes või muus liikmesriigis väljastatud tegevusluba ei saa tõendada, et sellel ettevõtjal on õigus osutada eriarstiabi teenust Eesti tegevuskohas. Teistes riikides on tegevusloale esitatud teistsugused nõuded. Ka Eestis asutatud ettevõtja ei kvalifitseeru, kui tal puudub nõutav tegevusluba pakkumuses nimetatud tegevuskohas;

7.1. RHS § 126 lg 7 ei pane Hankijale kohustust kohaldada Hankes RHS §-i 103 ja Hankijal on õigus otsustada seda, kuidas Hankes tingimustele vastavust saab tõendada. Asjaolu, et Hankija on ette näinud, et Hankes nõutud tingimused peavad olema täidetud kas pakkujal või ühispakkujatel ja et ei ole lubatud tugineda teisele ettevõtjale, ei tähenda, et Hankija on asunud mingil moel kohaldama RHS §-i 103.

Vaidlust ei saa olla selles, et kui ettevõtja ise ei vasta kvalifitseerimise tingimustele, saab ta esitada ühispakkumuse ja osaleda ühiselt Hankes ette nähtud tingimustel.

7.2. Hankija selgituste kohaselt on Korra p-ide 3.15.1 ja 5.1.1 ja 3.15.2 eesmärgiks see, et ei osutuks edukaks pakkuja/ühispakkujad, kes tegelikult ei suuda oma majandusalase, ruumide, arstide vm võimekusega teiste toel saadud lepingumahtu teenindada.

Hankija ilmselt eeldab, et ühispakkumus esitatakse just kvalifitseerimise tingimuste täitmiseks ja soovib, et kõik need tingimused oleksid täidetud just sõlmitava ravi rahastamise lepingu täitjal/täitjatel. Hankija jaoks on oluline see, et ka kõik ühispakkujad osalevad

tegelikult teenuse osutamises.

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et kuna RHS § 103 Hankes ei kohaldu (pole ette nähtud, et teise isiku vahenditele tuginemisel see teine isik peab teatud juhtudel ravi rahastamise lepingut hakkama täitma), siis on Hankija õigustatud RHAD-s ette nägema selle, kuidas ühispakkujad ravi rahastamise lepingut täidavad.

7.3. Hankes on kehtestud järgmised kvalifitseerimise tingimust:

- Tegevusloa nõue;
- *Pakkuja 2025. aasta tervishoiuteenuste netokäibe suurus peab olema vähemalt 143 261 eurot. Kvalifitseerumiseks vajalik netokäibe on arvestatud ühe ambulatoorselt täiskoormusega vastuvõtte tegeva arsti kohta ning see suureneb proportsionaalselt vastavalt pakkumuses esitatud arstide arvule ja koormusele. Pakkuja esitab oma 2025. aasta netokäibe suuruse riigihangete registris;*
- *Pakkuja peab olema hanke väljakuulutamise otsuse tegemise päevale eelneval 12 kuul osutanud ambulatoorseid oftalmoloogia teenuseid vähemalt 50 korral. Pakkuja esitab riigihangete registris sellekohase kinnituse. Hankija kontrollib nõude täitmist Tervisekassa andmekogu andmete või tervise infosüsteemi esitatud epikriiside alusel;*
- *Pakkuja on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelneva 12 kalendrikuu jooksul pakutaval erialal osutanud e-konsultatsioone või pakkujal on pakkumuse esitamise tähtpäeva seisuga valmidus osutada e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel. Tingimust rakendatakse erialadel, kus e-konsultatsiooni osutamine tervise infosüsteemi vahendusel on õigusaktis sätestatud, välja arvatud hemodialüüsi ja viljatusravi teenuse hankimisel ja ennetuse teenuste osutamisel. Pakkuja esitab riigihangete registris sellekohase kinnituse.*

Vaidlustusest tuleneb, et Vaidlustaja vaidlustusega taotletavaks üheks eesmärgiks on tagada vastavus just netokäibe nõudele. Vaidlustaja leiab, et tuginemise piirang on põhjendamatu netokäibe nõude kontekstis - netokäibele tuginemine ei eelda, et tuginetav peaks hankelepingu täitmisel üldse mingit rolli mängima.

Netokäibe (müügitulu) näitab äriühingu kaupade või teenuste müügi suurust (ilma käibemaksuta), seda kas ja millises mahu on toimunud pakkuja äritegevus. Käibenõudega kontrollib Hankija ühelt poolt ettevõtja finantsilist võimekust, kuid ka laiemat majanduslikku võimekust ravi rahastamise lepingu täitmiseks. Netokäibe ei saa tõendada ettevõtja hetke finantsseisundit, kuid saab näidata, et ettevõtja on oma kogemusest lähtudes võimeline tervishoiuteenuste osutamise valdkonnas ka tulevikus võrreldavas mahu jätkusuutlikult tegutsema. Sisuliselt on valdkondliku (tervishoiuteenused) netokäibe nõue sobiv selle valdkonna (tervishoiuteenused) juhtimisalase võimekuse ja kogemuse eeldamiseks.

Tõepoolest - Hankija peab kvalifitseerima teineteise vahenditele tuginevad ühispakkujad, kelledest näiteks ühel pole üldse nõutavat käivet. Kuid samas on Hankija nõudnud, et igal ühispakkujal peab pakkumuse esitamisel olema vastav tegevusluba ja valmisolek osutada teenust ühes pakkumuses esitatud tegevuskohas.

Ühispakkujad on sõlmitava ravi rahastamise lepingu üheks pooleks. Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga, et kolmanda ettevõtja netokäibe ei taga, et tema majanduslik suutlikkus toetab lepingu täitmist, kui sellel ettevõtjal puudub sõlmitava ravi rahastamise lepingu täitmisel sisuline roll.

7.4. Vaidlustuskomisjoni hinnangul on käesoleval juhul oluline, et Hankes pole tegemist tavalise netokäibe nõudega. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et netokäibe nõue on otseselt seotud sõlmitava ravi rahastamise lepingu täitmisega. Nimelt sõltub pakkumuses esitatavate arstide arv ja koormus sellest, milline on 2025 olnud pakkuja/ühispakkujate tervishoiuteenuste netokäive. Toetudes netokäibe nõude osas kas teisele isikule või ühele ühispackkujale, kes ei hakka teenust osutama, saaks pakkuja eelise nende pakkujatega võrreldes, kes omavad ise nõutavad netokäivet ja on valmis netokäibele vastava arvu arstidega teenust osutama.

7.5. Nõue, et igal ühispackkujal peab olema tegevusluba, on seotud eesmärgiga, et Hankes ühispackkumuse esitamisel peab iga ühispackkuja ravi rahastamise lepingu täitmisel osalema.

MSÜS § 22 lg 1 kohaselt *majandushaldusasutus vabastab Eestis loakohustusega majandustegevust alustada sooviva teise lepinguriigi teenuseosutaja ning seaduses sätestatud juhul teise lepinguriigi ettevõtja, sealhulgas tema tütarettevõtja, Eestis loakohustusest, kui nimetatud teenuseosutajale või ettevõtjale on teises lepinguriigis antud asjaomasel tegevusalal tegutsemiseks tegevusluba [---], mis kontrollieseme poolest valdavas osas vastab Eesti tegevusloale ja mille kehtivust ei ole piiratud väljaspool Eestit asuva territooriumi või tegevuskohaga.*

MSÜS § 5 lg 4 järgi *teenuseosutaja käesoleva seaduse § 6 lõike 7, § 10 lõike 2, § 12, § 14 lõike 3 punkti 2, § 22 lõigete 1, 5 ja 6, § 31 ja 6. peatüki 2. jao tähenduses on Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul (ELT L 376, 27.12.2006, lk 36–68) [---] artikli 4 punktis 2 nimetatud ettevõtja, kes alustab teenuste direktiivi kohaldamisalasse kuuluva teenuse osutamist või osutab sellist teenust.*

Direktiivi 2006/123/EÜ art 2 lg 2 p f kohaselt on tervishoiuteenused välistatud direktiivi kohaldamisalast.

Seega peab näiteks Soome ettevõtjal olema tegevusluba tervishoiuteenuse osutamiseks Eestis ja pole alust nõustuda Vaidlustajaga selles, et on õigusvastane jätta kvalifitseerimata ühispackkuja siis, kui tal on teise Euroopa Liidu liikmesriigi vastav tegevusluba, mille kontrolliese vastaks Eesti tegevusloa kontrolliesemele.

Vaidlustuskomisjon ei nõustu Vaidlustajaga, et tegevusloa nõue on vastuolus direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatud kohustusega järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtteid. On üheselt aru saadav, et tegevusluba peab olema olema igal ühispackkujal, kõikki ettevõtjaid koheldakse tegevusluba nõude osas ühtemoodi.

7.6. Vaidlustuskomisjoni otsuses asjas 93-18/194960 oli vaidlusaluseks küsimuseks see, kas hankijal oli õigus võtta ühispackkujatelt võimalus tugineda kvalifitseerimistingimuste täitmisel üksteise vahenditele. Vaidlustuskomisjon pidas sellist piirangut õigusaktidega vastuolus olevaks - ühispackkujate võimalus tugineda üksteise vahenditele on kooskõlas RHS eesmärkidega, kuna aitab olemasolevaid konkurentsitingimusi efektiivselt ära kasutada.

Käesoleval juhul pole Hankija keelanud ühispackkujatel üksteise vahenditele tuginemist.

Nõustuda tuleb Hankijaga, et Euroopa Kohtu 27.05.2016 otsuses C-324/14 (p-id 35-36, 53) esitatud seisukohtadest ei saa selles vaidluses lähtuda, sest sotsiaal- ja eriteenuste menetluse alused RHS-is ei näe ette RHS § 103 otsekohaldumist. Direktiiv 2014/24/EL art-st 76 tuleneb

kohustus järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtet, ja õigus arvesse võtta RHS § 126 lg 7 ls 4 toodut. Direktiiv 2014/24/EL art-st 76 ei ole võimalik tuletada kohustust, et tuleb lubada teise ettevõtja vahendite kasutamist kvalifitseerimise tingimuse täitmise tõendamiseks.

7.7. Võrdse kohtlemise põhimõte (RHS § 3 p 2) nõuab, et võrreldavaid olukordi ei käsitletaks erinevalt ja erinevaid olukordi ei käsitletaks ühetaoliselt.

RHS § 3 p 3 kohustab hankijat tagama konkurentsi efektiivse ärakasutamise, st sisuliselt on keelatud õigusvastane konkurentsi piiramine.

RHS § 3 p-i 5 kohaselt hankija kasutab rahalisi vahendeid säästlikult ja otstarbekalt, sõlmib hanklepingu parima võimaliku hinna ja kvaliteedi suhte alusel ning viib riigihanke läbi mõistliku aja jooksul.

Vaidlustusmenetluses pole leidnud tõendamist, et Kord p-id 3.15.1 ja 5.1.1 ja 3.15.2 on vastuolus nende riigihanke korraldamise üldpõhimõtetega. Asjaolud, et Vaidlustaja ei täida ise netokäibe nõuet ja ettevõtjal, kelle netokäibe ta tahab toetuda, pole Eestis tegutsemiseks tegevusluba ja pole valmis osalema ravi rahastamise lepingu täitmisel, ei viita võrdse kohtamise põhimõtte rikkumisele, konkurentsi piiramisele ega ka RHS § 3 p-i 5 rikkumisele.

7.8. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Vaidlustaja toodud põhjendustel ei ole Kord p-id 3.15.1 ja 5.1.1 ja 3.15.2 vastuolus õigusaktidega.

8. Hindamise alused p 2.1.2 on järgmine:

2.1.2. RaKS § 36 lõike 4 punktis 8 sätestatud asjaolu – varasemate ravi rahastamise lepingute või sellesarnaste lepingute nõuetekohane täitmine pakkuja poolt – hindamise alused on järgmised:

<i>Hindamise alused</i>	<i>Hindepunktid</i>
<i>A. Tervisekassa on esitanud pakkujale kahju hüvitamise nõude(id) pakutaval eriarstiabi erialal või haiguste ennetamise projektis lepingutingimuste rikkumise kohta (v.a retseptinõuded) tervishoiuteenuse osutamisel riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelneva kahe aasta jooksul.*</i>	<i>Nõuete mitteesinemine – 5 punkti Nõuded summas kuni 200 eurot - 3 punkti Nõuded summas 201-400 eurot – 1 punkt Nõuded summas üle 401 euro – 0 punkti</i>
<i>B. Tervisekassa on esitanud pakkujale riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelneva kahe aasta jooksul mistahes erialal ja ravitüübil teenuse osutamiseks sõlmitud lepingu tingimuste rikkumise eest leppetrahvinõude.*</i>	<i>Leppetrahvi mitteesinemine – 5 punkti Leppetrahvi esinemine – 0 punkti</i>

* Märkus: uue pakkuja pakkumusele antakse RaKS § 36 lõike 4 punktis 8 sätestatud asjaolu hindamisel teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks pakkumuse esitanud kehtivat lepingut omavate pakkujate, v.a uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja, keskmised punktid.

* Märkus: ühispakkumusele antakse RaKS § 36 lõike 4 punktis 8 sätestatud asjaolu hindamisel teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakkujate hindepunktide keskmised punktid.

Hindamise alused p 3.1 alap C on järgmine:

3.1. RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolu – teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused – hindamise alused on järgmised:

C. Tervisekassa andmekogu andmetel** pakkuja Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu 4. peatükis nimetatud uuringute ja protseduuride (tk) osakaal pakutaval ambulatoorsel erialal pakkuja kõigist pakutavatest teenustest väljakuulutatud ambulatoorsel erialal (tk) riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel. Pakkuja osakaalu võrreldakse vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaaluga kõigist teenustest.*	Pakkuja uuringute ja protseduuride osakaal teenuste mahust on kuni 10,0% (kaasa arvatud) madalam, võrdne või suurem kui kõigi vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaal kõigist teenustest väljakuulutatud erialal riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel - 10 punkti Pakkuja uuringute ja protseduuride osakaal teenuste mahust on kuni 20,0% (kaasa arvatud) madalam kui kõigi vastava eriala
12 kalendrikuu andmed võetakse Tervisekassa raamatupidamise andmete alusel. Uuringute ja protseduuride ning teenuse hulka ei arvata erakorralise meditsiini osakonnas tehtud uuringuid ja protseduure ning teenuseid.	tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaal kõigist teenustest väljakuulutatud erialal riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmete - 5 punkti Pakkuja uuringute ja protseduuride osakaal teenuste mahust on rohkem kui 20,0% madalam kui kõigi vastava eriala tervishoiuteenuse osutajate uuringute ja protseduuride osakaal kõigist teenustest väljakuulutatud erialal riigihanke väljakuulutamise otsuse kuule eelneva 12 kalendrikuu andmetel - 0 punkti

* Märkus: ühispakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakkujate hindepunktide keskmised punktid.

** Märkus: uue pakkuja pakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks pakkumuse esitanud kehtivat lepingut omavate pakkujate, v.a uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja, keskmised punktid.

Vaidlustaja on Hindamise alused p-i 2.1.2. ja p 3.1 alap-i C vaidlustanud järgmistel põhjendustel:

- 1) uutele pakkujatele antakse hindepunkte mitte lähtudes sellest, mida nn uus pakkuja on pakkunud, vaid lähtudes sellest, milline on olnud tema konkurentide käitumine varasemate ravi rahastamise lepingute täitmisel, vaidlustatud tingimuste puhul ei hinda Hankija uute pakkujate pakkumusi ega uusi pakkujaid endid;
- 2) vaidlustatud hindamiskriteeriumid ei järgi ka võrdse kohtlemise põhimõtet, kuna ühte liiki pakkujad on saanud oma varasema tegevuse või käitumisega neile omistatavaid hindepunkte mõjutada, kuid teist liiki pakkujatel selline võimalus sootuks puudub;

- 3) need sätted on vastuolus RHS § 3 p-s 2 ja § 3 p-s 5 sätestatud üldpõhimõtetega ja direktiivi 2014/24/EL art 76 lg-s 1 sätestatud kohustusega järgida läbipaistvuse ja ettevõtjate võrdse kohtlemise põhimõtteid;
- 4) RHS § 3 p-i 5 kohaselt peab hankija sõlmima hanklepingu parima võimaliku hinna ja kvaliteedi suhte alusel, hindamiskriteeriumite alusel hinnatakse pakkumust, mitte pakkuja.³⁴ Ka ei tohi hindamise kriteeriumid seonduda õiguskaitsevahendite kohaldamisega, kuna need ei peegelda pakkumuse soodsust;³⁵
- 5) RHS §-st 3, sh § 3 p-st 5 tuleneb, et ka sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses hinnatakse pakkumusi, mitte pakkujaid ning pakkumuste hindamise kriteeriumid peavad olema seotud hanklepingu esemega;
- 6) RaKS § 36 lg 4 p-idest 2 ja 8 ei tulene alust, et uutele pakkujatele tuleks omistada tema konkurentide keskmised hindepunktid.

Hankija leiab, et:

- 1) Ringkonnakohus on selgitanud, et Hankija võib erimenetluses sätestada ka selliseid hindamise kriteeriume, mis on vastuolus RHS §-s 85 sätestatud põhimõtetega: „*Kuid ka juhul, kui lugeda näidismenüü pakkuja kvalifitseerimise tingimuseks, ei oleks praeguses hankes sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses keelatud näha RHADis ette pakkumuse hindamise kriteeriume erinevalt RHS § 85 lg-s 1 sätestatust (RHS § 126 lg 7). /.../ Ringkonnakohus ei näe, et toodud normist või muust sättest tuleneks vastustajale keeld näha RHADis ette pakkumuste hindamise kriteeriumid kaldudes kõrvale RHS § 85 lg-s 1 riigihankemenetlustele üldiselt kehtestatud reeglitest.*“³⁶, samaväärselt on selgitanud Euroopa Kohus (C-436/20, p 85);
- 2) RHS § 126 lg 7 kohaselt tuleb 1. peatüki nõudeid kohaldades võtta arvesse sotsiaal- ja eriteenuste eripära. Nimetatud sättes ette nähtud võimalus välistada RHS § 85 kohalduvus muutuks fiktiivseks, kui Hankija on tegelikult ikkagi kohustatud lähtuma pakkumuste hindamisel pakkumuste majanduslikust soodsusest;
- 3) Tervisekassa on kohustatud ravi rahastamise lepingute sõlmimisel lähtuma RaKS § 36 lg-s 4 sätestatud asjaoludest. Riigikohus on selgitanud, et RaKS § 36 lg 4 alusel kehtestatud ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused kujutavad endast Tervisekassa kaalutusõiguse teostamist suunavat halduseeskirja.³⁷;
- 4) uue pakkuja puhul ei ole võimalik Hindamise aluste p-des 2.1.2 ja 3.1 alap-is C nimetatud asjaolusid hinnata samade andmete alusel nagu kehtiva ravi rahastamise lepinguga pakkuja puhul. Sellises olukorras peab Hankija kehtestama puuduva ajaloolise teabe käsitlemiseks läbipaistva reegli. Vaidlustatud reegli eemaldamine vähendaks menetluse läbipaistvust ja kontrollitavust;
- 5) Hankija on kaalunud võimalikke muid lahendusi ning ei pea neid õiguspäraseks ega otstarbekaks, keskmiste hindepunktide andmine on nendest võimalustest neutraalseim.

8.1. Hankija hindab Hindamise alused p-i 2.1.2. ja p 3.1 alap-i C alusel pakkumusi lähtudes RaKS § 36 lg 4 p-idest 2 ja 8 - hinnatakse varasemate lepingute nõuetekohast täitmist ja teenuse kvaliteeti, tingimusi. Uutel pakkujatel ei saa olla Tervisekassaga sõlmitavatest lepingutest rikkumisi, leppetrahvinõudeid ega ka Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu 4. peatükis nimetatud uuringute ja protseduuride (tk) osakaalu.

³⁴ Vrd TlnHKo 3-06-113.

³⁵ Riigihangete seadus. Kommenteeritud väljaanne (2025), § 85/20.

³⁶ TrtRnKo 3-26-911, p 21.

³⁷ RKHKo 3-3-1-81-07, p-d 13—14.

Kui RaKS näeb ette, et tuleb hinnata midagi, mida uuel pakkujal pole, siis saa uue pakkuja puhul rääkida pakkumuse või pakkuja hindamisest. See, et RaKS ei näe ette seda, kuidas uut pakkujat hinnata, ei tähenda seda, et Hankija ei peaks seda tegema.

Hankija on ette näinud uue pakkuja pakkumusele anda teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks pakkumuse esitanud kehtivat lepingut omavate pakkujate, va uue pakkujaga ühispakkumuse esitanud ühispakkuja, keskmised punktid.

Vaidlus on üksnes selles, et nähakse ette keskmiste punktide andmine.

8.2. Kuna vaidlustuskomisjon on asunud seisukohale (käesoleva otsuse p 6), et Hankija on õiguspäraselt otsustanud jätta RHS § 85 Hankes kohaldamata ja osad pakkumuste hindamise alused on ette nähtud ka RaKS § 36 lg-s 4, siis võis Hankija kehtestada hindamissüsteemi, mis RHS § 85-le ei vasta.

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et uut pakkujat ei saa pakkumuste hindamisel karistada ega ka põhjendamatult eelistada. Kui uus pakkuja pole vastaval perioodil seda teenust Tervisekassale osutanud, siis ei saa asuda seisukohale, et ta peaks saama maksimaalsed punktid. Ka 0 punkti andmine poleks põhjendatud, sest see pole õiglane uue pakkuja suhtes.

Pakkumuste võrreldavuse tagamiseks tuleb Hankijal uut pakkumust Hindamise alused p-i 2.1.2. ja p 3.1 alap-i C alusel hinnata, Hankijal tuli leida selline lahendus, mis on kooskõlas RHS §-s 3 sätestatud riigihanke korraldamise üldpõhimõtetega.

Vaidlust ei saa olla selles, et Hindamise alused p-i 2.1.2. ja p 3.1 alap-i C eesmärk on hinnata pakkuja enda usaldusväärsust või varasemat lepingutäitmist. Kui uuele pakkujale antakse samas menetluses osalevate teiste pakkujate punktide keskmine, siis tema tulemus sõltub sellest, kes veel pakkumuse esitasid. Vaidlustuskomisjon mõnab, et pakkujate keskmine ei ole ideaalne lahendus, kuid sotsiaal- ja eriteenuste erimenetluses on selline keskmise punktisumma lahendus lubatav ja üksnes siis, kui:

- hindamisreegel on enne pakkumuste esitamist teada;
- keskmise arvutamise meetod on üheselt määratletud;
- mõisted on selgelt määratletud;
- Hankija kohaldab reeglit kõigi pakkujate suhtes ühtemoodi;
- hindamine ei muutu Hankija suvaotsuseks.

Kui kõigist neist lähtutakse, siis ei ole tegemist vastuoluga RHS § 3 p-ides 2 ja 5 sätestatud üldpõhimõtetega.

8.3. Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga, et pakkujate erinev kohtlemine tuleneb objektiivsest erinevusest kahe pakkujate grupi vahel. Uuele pakkujale antav punktisumma ei tulene tema enda varasemast tegevusest. Hankija ei anna hinnangut uue pakkuja varasemale käitumisele ega omista talle konkurentide tegevust. Hankija on õigesti määratlenud, et tegemist on asendusreegliga punktisumma tuletamiseks olukorras, kus konkreetse hindamise aluse rakendamiseks vajalikud võrreldavad ajaloolised andmed puuduvad.

8.4. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Vaidlustaja toodud põhjendustel ei ole Hindamise alused p 2.1.2. ja p 3.1 alap C vastuolus õigusaktidega.

9. Hindamise alused p 3.2 alap-id A ja B on järgmised:

RaKS § 36 lõike 4 punktis 2 sätestatud asjaolu - teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused – hindamise alus oftalmoloogias on järgmine:

<i>Hindamise alused</i>	<i>Hindepunktid</i>
<i>A. Pakkuja on teenuse osutamise kohas samas hoones riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul Tervisekassa andmekogu andmetel osutanud vähemalt kaheteistkümnele isikule silmpõhja optilise koherentse tomograafia teenust (Tervisekassa tervishoiuteenuste kood 7268) ja jätkab teenuse osutamist või pakkujal on pakkumuse esitamise tähtpäeva seisuga valmidus osutada nimetatud tervishoiuteenust.*</i> <i>Pakkuja esitab kinnituse, et tal on olemas optiline koherentne tomograaf. Kinnitusele lisab pakkuja optilise koherentse tomograafi ostu või liisimise või rentimise või tasuta kasutamise või muude omandamist tõendavate dokumentide koopiad ja foto seadmest, kus näha ka seadme unikaalne seerianumber, mis identifitseerib üheselt konkreetse seadme, sh seadme mudeli.</i> <i>Kui Tervisekassa andmekogus puuduvad andmed silmpõhja optilise koherentse tomograafia tegemise kohta, kuid pakkuja on samas hoones osutanud teenust tasulisena, siis esitab ta selle kohta kinnituse ja samas hoones vastava perioodi jooksul teostatud optilise koherentse tomograafia teenuste arvu ja lisab epikriisid vastavalt teenuse osutamise perioodile, mis kajastavad vastava teenuse osutamist vähemalt 12-le isikule (epikriis esitatakse ilma isikuandmeteta).</i>	<i>Pakkujal on olemas aparaat ja ta on samas hoones osutanud riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul vähemalt kaheteistkümnele isikule silmpõhja optilise koherentse tomograafia teenust ja jätkab selle teenuse osutamist – 3 punkti</i> <i>Pakkujal on olemas aparaat ja ta hakkab samas hoones osutama silmpõhja optilise koherentse tomograafia teenust – 1 punkt</i> <i>Pakkujal puudub võimalus teenust osutada samas hoones – 0 punkti</i>

<i>B. Pakkuja on teenuse osutamise kohas samas hoones riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul Tervisekassa andmekogu andmetel osutanud vähemalt kaheteistkümnemele isikule fluorestsentset angiograafia teenust (Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kood 7261) ja/või intravitreaalseid süste (Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu koodid 7271 ja 365R või 366R) ja jätkab nimetatud teenuste osutamist või pakkujal on pakkumuse esitamise tähtpäeva seisuga valmidus osutada nimetatud tervishoiuteenust.*</i> <i>Pakkuja esitab kinnituse, et tal on olemas fluorestsentsne angiograaf. Kinnitusele lisab pakkuja fluorestsentsse angiograafi ostu või liisimise või rentimise või tasuta kasutamise või muude omandamist tõendavate dokumentide koopiad ja foto seadmest, kus näha ka seadme unikaalne seerianumber, mis identifitseerib üheselt konkreetse seadme, sh seadme mudeli.</i> <i>Kui Tervisekassa andmekogus puuduvad andmed fluorestsentsse angiograafia teenuse ja/või intravitreaalseid süstide tegemise kohta, kuid pakkuja on samas hoones osutanud teenust tasulisena, siis esitab ta selle kohta kinnituse ja samas hoones vastava perioodi jooksul teostatud fluorestsentsse angiograafia teenuste või intravitreaalsete süstide arvu ja lisab epikriisid vastavalt teenuse osutamise perioodile, mis kajastavad vastavate teenuste osutamist (epikriis esitatakse ilma isikuandmeteta) vähemalt 12-le isikule.</i>	<i>Pakkujal on olemas aparaat ja ta on samas hoones osutanud riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenud 12 kalendrikuu jooksul vähemalt 12-le isikule fluorestsentset angiograafia teenust ja/või teinud intravitreaalseid süste ja jätkab teenuse osutamist – 3 punkti</i> <i>Pakkujal on olemas aparaat ja ta hakkab samas hoones osutama fluorestsentsset angiograafia teenust ja/või hakkab tegema intravitreaalseid süste – 1 punkt</i> <i>Pakkujal puudub võimalus teenust osutada samas hoones – 0 punkti</i>
---	---

Märkus: ühispakkumusele antakse teenuse osutamise kohas teenuse osutamiseks ühispakkujate hindepunktide keskmised punktid.

9.1. Vaidlustaja on seisukohal, et:

- 1) hindepunktide omistamine on seatud sõltuvusse sellest, kas pakkuja on varem samas hoones teenuseid osutanud ja jätkab nende osutamist samas hoones;
- 2) pakkujaid koheldakse ebavõrdselt - neid, kes on oma tegevuses nt teinud ümberkorraldusi, mistõttu ei ole nõutud teenuseid 12 kalendrikuu jooksul osutatud samas hoones objektiivsetel põhjustel ja neid, kes on viimase 12 kuu jooksul näiteks kellegagi ühinenud või ettevõtteid omandanud ning sellega seondult tegevuskohtasid vahetanud või kavatsevad seda teha.

Hankija leiab, et:

- 1) Hindamise alus ei nõua, et varasem teenus oleks osutatud samas hoones, mille pakkuja esitab käesolevas Hankes tegevuskohana. Samuti ei nõuta, et pakkuja oleks kogu

hindamise perioodi vältel tegutsenud ühel aadressil või jätkaks teenuse osutamist varasema tegevuskohta hoones;

- 2) mõiste „samas hoones“ kirjeldab teenuse ning patsiendile vajaliku uuringu või protseduuri omavahelist ruumilist seost. Hinnatakse seda, kas pakkuja on tervishoiuteenuse osutajana korraldanud teenuse nii, et patsient sai ambulatoorse oftalmoloogiateenuse ja selle käigus vajaliku OCT-uuringu, fluorestsents angiograafia või intravitreaalse süsti ühes hoones.

9.1.1. Hankija on 09.07.2026 vastanud selgitustaotlusele järgmiselt (sõnumi ID 1111567): „*Hindamise alus on seotud teenuse osutamise kvaliteedi ja tingimustega (RaKS § 36 lg 4 p 2). Eesmärk on hinnata, kas patsiendile vajalik uuring või protseduur on korraldatud samas hoones, ilma et patsient peaks vastava uuringu või protseduuri saamiseks liikuma teise hoonesse või teise tegevuskohta. Varasem samas hoones teenuse osutamine näitab, et pakkujal on vastav aparatuur, töökorraldus ja teenuse osutamise võimekus ühes ja samas tegevuskeskkonnas olemas. See parandab teenuse kättesaadavust, terviklikkust ja patsiendi raviteekonna sujuvus.*“

Hankija on 03.08.2026 vastanud selgitustaotlusele järgmiselt (sõnumi ID 1120472): „*Juhime tähelepanu juba küsimusele nr 1111567 antud vastusele. Hindamise aluse kohaselt hinnatakse pakkuja ehk tervishoiuteenuse osutaja varasemat kogemust optilise koherentse tomograafia teenuse korraldamisel selliselt, et patsient sai ambulatoorse oftalmoloogiateenuse ja vajaliku uuringu ühes ja samas hoones. Hindamise eesmärk on hinnata pakkuja varasemat teenusekorraldust ja patsiendi raviteekonna terviklikkust, mitte üksnes konkreetse arsti isiklikku seadme kasutamise kogemust. Hindamise alus ei nõua, et varasem teenus oleks osutatud samas hoones, mida pakkuja praeguses hankes pakub. Oluline on, et varasema teenuse osutamise ajal ei pidanud patsient optilise koherentse tomograafia uuringu saamiseks liikuma teise hoonesse või teise tegevuskohta.*“

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Hindamise alused p 3.2 alap-id A ja B koos Hankija 09.07.2026 ja 03.08.2026 esitatud vastustega võimaldavad vaidlusalusest nõudest *teenuse osutamise kohas samas hoones* aru saada selgelt - hinnatakse seda, kas patsient sai silmpõhja optilise koherentse tomograafia teenuse, fluorestsentset angiograafia teenuse ning intravitreaalseid süste ambulatoorse oftalmoloogia teenusega samas hoones. Et nende teenuste osutamiseks ei peaks patsient minema mõnda teise hoonesse.

9.1.2. Hindamise alused p 3.2 alap-idest A ja B ei järeldu, et punkte saab pakkumus, mille pakkuja on varem samas hoones teenuseid osutanud ja jätkab nende osutamist samas hoone. Punktide saamise tingimus on täidetud, kui pakkuja on samas hoones osutanud oftalmoloogiateenust ja viidatud lisateenuseid. Seega tingimus on suunatud komplektselt teenuse osutamisele samas hoones, aga mitte sellele, et pakkuja peab olema samas hoones teenust osutanud.

Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga, et antud selgitused (sõnumi ID 1111567 ja sõnumi ID 1120472) ainult täpsustavad (ei muuda) nõuet *teenuse osutamise kohas samas hoones* ja on RHS § 46 lg 3 kohaselt lubatud.

9.2. Vaidlustaja on seisukohal, et:

- 1) mistahes seadme olemasolu ei ilmesta Hankijale ühegi pakkumuse majanduslikku soodsust, ei ilmesta RHS § 3 p 5 mõttes ühegi pakkumuse hinna ja kvaliteedi suhet, mistõttu on tegemist selgelt asjakohatu hindamiskriteeriumiga;
- 2) need seadmed ei ole odavad ja kulukas on nii nende soetamine kui ka hilisem hooldus;
- 3) tingimus ei ole RHS § 3 p 2 mõttes proportsionaalne, asjakohane ega põhjendatud ja sellest tulenevalt pole õiguspärane ka nõuda, et pakkuja peaks juba koos pakkumusega seadme olemasolu dokumentaalselt tõendama.

Hankija leiab, et:

- 1) seadme olemasolu tõendab, et vastav teenusekorraldus on pakkumuse esitamise ajal tegelikult olemas. Tulevikku suunatud kinnitus, et pakkuja võib seadme hiljem hankida, ei tõenda samaväärset valmisolekut. Eesmärk on seega eristada pakkujat, kellel on pakkumuse esitamise tähtpäeval juba olemas tegelik ja kontrollitav võimekus osutada samas hoones vastavaid diagnostika- ja raviteenuseid, pakkujast, kes alles kavandab sellise võimekuse loomist;
- 2) väited mahukate investeringute tegemise vajadusest on ebaõiged, kuna Hankija ei nõua seadme omandiõigust ega uue seadme ostmist. Hindamise aluste kohaselt võib seadme kasutusõigus tuleneda ostust, liisingust, rendist, tasuta kasutamisest või muust asjakohasest õigussuhtest;
- 3) kui pakkujal pole seadet pakkumuste esitamise tähtpäeval olemas, pole Hankijal kindlust, et pakkuja saab sobiva seadme soovitud ajaks, sobivatel tingimustel ja konkreetsesse tegevuskohta.

9.2.1. Pakkumuste hindamisel Hindamise alused p 3.2 alap-ide A ja B alusel saab maksimaalsed punktid pakkumus, mille pakkuja on riigihanke väljakuulutamise otsuse tegemise kalendrikuule eelnenu 12 kalendrikuu jooksul vähemalt 12-le isikule seadmetega teenust osutatud samas hoones ambulatoorse oftalmoloogia teenusega ja jätkab selle teenuse osutamist.

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et ei hinnata eraldi seadmete olemasolu, vaid pakkuja varasemat kogemust ja võimalust osutada teatud teenust, mida ei saa osutada ilma nende seadmeteta. Seadmete olemasolul on otsene seos sõlmitava ravi rahastamise lepingu täitmise võimekusega, see näitab valmisolekut asuda koheselt seadmega teenust osutama. Punkte ei anna ainult seadmete olemasolu, vaid varasem kogemus ja võimalus seadmetega osutada teenust.

9.2.2. Hankija selgitustest tuleneb, et seadmete olemasolu pakkumuse esitamisel vähendab teenuse osutamise alustamisega seotud riske. Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga.

9.3. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Vaidlustaja toodud põhjendustel ei ole Hindamise alused p 3.2 alap-id A ja B vastuolus õigusaktidega.

10. Vaidlustusmenetluse kulud

Kuna vaidlustusmenetlus lõpeb RHS § 197 lg 1 p-i 4 alusel vaidlustuse rahuldamata jätmisega, kuulub vaidlustusmenetluse kulude osas kohaldamisele RHS § 198 lg 3.

Hankija on esitanud tähtaegselt taotlused lepinguliste esindajate kulude väljamõistmiseks summas 3956 eurot (käibemaksuta), 17,2 tunni õigusabi osutamise eest, tunnitasuga 230 eurot (käibemaksuta).

Vaidlustuskomisjon leiab, et Hankija lepinguliste esindajate kulud on vajalikud ja põhjendatud, need tuleb Vaidlustajalt välja mõista.

Vaidlustaja kulud vaidlustusmenetluses jäävad tema enda kanda.

(allkirjastatud digitaalselt)