BOSNA I HERCEGOVINA
URED ZA RAZMATRANJE ŽALBI
Filijala/Podružnica Mostar

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
КАНЦЕЛАРИЈА ЗА РАЗМАТРАЊЕ ЖАЛБИ
Филијала Мостар

Broj: JN2-03-07-1-184-9/18
Mostar, 08.03.2018. godine

Ured za razmatranje žalbi BiH, Podružnica Mostar, rješavajući po žalbi ponuditelja ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo, žalba broj: 171/18 od 26.01.2018. godine koja je izjavljena protiv Odluke o dodjeli ugovora broj: 02/12-49-25414/17, od 24.01.2018. godine za predmet nabave: Usluge kolektivnog osiguranja zaposlenika, ugovornog tijela Općina Novi grad Sarajevo, na temelju članka 93. stavak (7), 104. i članka 111. stavak (1) točka c) Zakona o javnim nabavama ("Službeni glasnik BiH" broj: 39/14), na sjednici vijeća III održanoj 08.03.2018. godine, donosi

R J E Š E N J E

1. Žalba se odbija kao neosnovana.
2. Odbija se zahtjev za povrat uplaćenih sredstava na ime naknade za pokretanje žalbenog postupka u iznosu od 500,00 KM.

O b r a z l o ž e n j e

Općina Novi grad Sarajevo (u daljem tekstu: Ugovorno tijelo), je pokrenulo konkurentski postupak za predmet nabave: Usluge kolektivnog osiguranja zaposlenika, za koju je obavijest o nabavi objavljena na Portalu javnih nabava broj: 422-7-2-279-3-164/17 od 28.12.2017. godine. Žalitelj je izjavio žalbu ugovornom tijelu protiv Odluke o dodjeli ugovora broj: 02/12-49-25414/17, od 24.01.2018. godine. Ugovorno tijelo žalbu uz izjašnjenje prosljeđuje ovome tijelu, kod koga je zaprimljena dana 06.02.2018. godine, a žalba je kompletirana uplatom naknade za pokretanje žalbenog postupka, dana 14.02.2018. godine.

ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo , (u daljem tekstu: Žalitelj) navodi kako izjavljuje žalbu na Odluku o dodjeli ugovora broj 02/12-49-25414/17 od 24.01.2018. godine, te predlaže da se poništi Odluka o dodjeli ugovora broj 02/12-49-25414/17 od 24.01.2018. godine, odnosno da se donese nova odluka kojom će se ugovor dodijeliti Žalitelju.
Žalitelj navodi kako mu je dana 18.01.2018. godine dostavljen Zahtjev za dostavu dodatnih informacija kojim je Ugovorno tijelo tražilo pojašnjenje njegove ponude za koju je smatralo da je u suprotnosti sa Tenderskom dokumentacijom. Međutim nakon dostavljenog pojašnjenja Ugovorno tijelo je donijelo pobijanu Odluku kojom ugovor umjesto Žalitelju, koji je imao najpovoljniju ponudu, dodijeli Bosna Sunce Osiguranju.
Žalitelj navodi kako je ova Odluka je protivna ZJN iz sljedećih razloga:

Iz obrazloženja pobijane Odluke se može zaključiti da je Ugovorno tijelo mišljenja da uvjeti Žalitelja kojima se osiguranje može ugovoriti samo za zdrave osobe nisu u skladu sa Tenderskom dokumentacijom. Ovaj stav Ugovornog tijela je u potpunosti pogrešan. Naime, u Tenderskoj dokumentaciji nije naveden uvjet da se u osiguranje mogu preuzeti osobe koje boluju od teških bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično. Ovo u Tenderskoj dokumentaciji nije ni moglo stajati kao uvjet s obzirom na odredbu članka 898. ZOO: *"Događaj s obzirom na koji se sklapa osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja. Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času njegovu sklapanja već nastao osigurani slučaj, ili je taj bio u nastupanju, ili je bilo izvjesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost do nastane"* jer bi takav uvjet bio protivan svrsi osiguranja, odnosno takav uvjet ili ugovorna odredba bi bila ništava. Uvjeti osiguranja Žalitelja predviđaju da se u slučaju nastupa osiguranog slučaja isplaćuje ukupna osigurana suma za smrt uslijed bolesti, odnosno iznos koji odgovara procentu utvrđene invalidnosti od osigurane sume ugovorene za trajni invaliditet, a što je identično Tenderskoj dokumentaciji. Ono što je Ugovorno tijelo možda vidjelo kao odstupanje od Tenderske dokumentacije jeste uvjet da se osiguranjem za slučaj smrti uslijed bolesti mogu osigurati osobe koje u momentu osiguranja ne od teških bolesti, odnosno kod kojih postoji izvjesnost od nastupa osiguranog slučaja smrti uslijed bolesti. Kao što je prethodno navedeno, ovo je uobičajena klauzula usklađena sa ZOO i praksom osiguranja koju u određenim varijacijama u uvjetima osiguranja imaju sva osiguranja. Naime, u Općim uvjetima osiguranja od nesretnog slučaja (nezgode) Bosna Sunce Osiguranja kojima je Ugovorno tijelo dodijelilo ugovor postoji ovakva klauzula gdje se pravi razlika između zdravih i osoba kojima je dijagnosticirana neka bolest, odnosno iz tog razloga umanjena radna sposobnost i to čak restriktivnije za osiguranike od uvjeta Žalitelja: *Osobe, čija je opća radno sposobnost umanjena uslijed neke teže bolesti, težih tjelesnih mana ili nedostataka osiguravaju se uz naplatu povišene premije na temelju Posebnih uvjeta (II) za osiguranje uvećan/h (anormalnih) rizika."* Dakle, u uvjetima osiguranja Bosna Sunce Osiguranja, ne samo kao u uvjetima Asa osiguranja kojima se isključenje iz osiguranja vrši u odnosu na osobe kojima je na dan zaključenja ugovora dijagnosticirana jedna od 10 teških bolesti, kod Bosna Sunce Osiguranja se iz osiguranja isključuju osobe sa bilo kakvim oboljenjima zbog kojih se može umanjiti radna sposobnost (npr. reumatizam). Shodno svemu navedenom može se zaključiti sljedeće:

1. Tenderskom dokumentacijom se kao uvjet ne predviđa da u osiguranje mogu ući osobe kojima je u momentu zaključenja ugovora dijagnosticirana jedna od teških bolesti;
2. Bilo kakva odredba kojom bi se ugovor o osiguranju proširio na osobe kojima je dijagnosticirana jedna od teških bolesti bi bio ništav prema odredbi 898. ZOO;
3. Uvjeti Asa Osiguranja su u potpunosti usklađeni sa kriterijima ponude iz Tenderske dokumentacije;
4. Uvjeti Bosna Sunce Osiguranja Imaju identičnu čak restriktivniju odredbu po pitanju isključenja osoba koje u momentu zaključenja ugovora imaju dijagnosticiranu neku tešku bolest.

Uzimajući u obzir prethodno navedene zaključke, Žalitelj predlaže da se poništi Odluka o dodjeli ugovora broj 02/12-49-25414/17 od 24.01.2018. godine, odnosno da se donese nova odluka kojom će se ugovor dodijeliti Žalitelju, s obzirom da su ponuda i Opći i Posebni uvjeti Žalitelja u skladu sa Tenderskom dokumentacijom.

U svom izjašnjenju Ugovorno tijelo navodi kako je žalba blagovremena, dopuštena i izjavljena od ovlaštene osobe, te spis predmeta dostavlja na dalji postupak.
Na osnovu Odluke o pokretanju postupka javne nabave, br. 02/12-49-25414/17 od 22.12.2017. godine, pokrenut je konkurentski postupak, objavljen na portalu javnih nabava broj 422-7-2-279-3-164/17 od 28.12.2017. godine, za vršenje usluge kolektivnog osiguranja zaposlenika općine Novi Grad Sarajevo i donesena Odluka o prihvaćanju ponuda BOSNA SUNCE OSIGURANJE d.d. Sarajevo, primjenom kriterija najniža cijena tehnički prihvatljive ponude u ukupnom iznosu od 6.804,00 KM. Protiv navedene Odluke, ASA OSIGURANJE D.D. Sarajevo je izjavila žalbu u kojoj ističe: da u Tenderskoj dokumentaciji nije naveden uvjet da se u osiguranje mogu preuzeti osobe koje boluju od teških bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija mozga, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično", a da je navedeni uvjet i naveden u Tenderskoj dokumentaciji, isti bi bio u suprotnosti sa odredbama članka 898. Zakona o obligacionim odnosima, te kao takav bi bio ništavan, da izabrani ponuditelj BOSNA SUNCE OSIGURANJE d.d. Sarajevo u svojim uvjetima ima klauzulu koja isključuje osobu sa bilo kakvim oboljenjem, a koji su također neprihvatljivi i u suprotnosti sa Tenderskom dokumentacijom. Ugovorno tijelo ističe kako navodi u žalbi nisu osnovani.
Naime, Žalitelj je uz ponudu dostavio opće i posebne uvjete osiguranja koji nisu u skladu sa točkom 1.1. Tenderske dokumentacije, tako što je člankom 3. Dopunskih uvjeta za kolektivno kombinirano osiguranje radnika od posljedica nesretnog slučaja uvjetovana isplata osigurane sume za slučaj smrti uslijed bolesti samo za zdrave osobe u smislu članka 3. točka 6. Općih uvjeta za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, koji propisuje da *„Osiguranje za slučaj smrti može se ugovoriti samo za zdrave osobe, a zdravom osobom u smislu Općih uvjeta se smatra osoba kod koje nije prije početka osiguranja dijagnosticirana jedna od teških bolesti koje su navedene u članku 16. stavak 3. Općih uvjeta"*. Shodno navedenom, zatraženo je pojašnjenje ponude od Žalitelja, te kako i nakon dostavljenog pojašnjenja od 18.01.2018. godine ponuda ne ispunjava uvjete iz točke 1.1. Tenderske dokumentacije kojom je propisano *„da u cilju ispunjenja uvjeta Ugovornog tijela danih u točki 1.1. Tenderske dokumentacije usluga podrazumijeva kolektivno osiguranje zaposlenika za osigurane sume generalno za slučajeve: smrti uslijed bolesti, smrti uslijed nezgode i trajnog invaliditeta, te u slučaju da se desi osigurani slučaj, osiguravatelj je obavezan na isplatu punih osiguranih suma za smrt uslijed bolesti i nezgode, definiranih u obrascu Tenderske dokumentacije"*, to je ista odbačena i nije bila predmet daljeg razmatranja, shodno članku 68. stavak 4. točka i) Zakona o javnim nabavama. Navodi Žalitelja u žalbi da *„u Tenderskoj dokumentaciji ne stoji kriterij ili uvjet da u osiguranje moraju ući osobe kojima je u momentu zaključenja ugovora o osiguranju dijagnosticirana jedna od 10 teških bolesti: srčani udar, moždani udar, operacija mozga, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično"*, su neosnovani obzirom da su točkom 1.1. Tenderske dokumentacije jasno definirani uvjeti predmetne nabave, a Žalitelj nije zatražio pojašnjenje Tenderske dokumentacije, što je bio u mogućnosti učiniti prije podnošenja ponude ukoliko mu uvjeti iz iste nisu bili dovoljno jasni. Također su neosnovani navodi Žalitelja da se osiguravaju samo zdrave osobe, shodno članku 898. Zakona o obligacionim odnosima, koji propisuje *„Događaj s obzirom na koji se sklapa osiguranje mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja. Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času sklapanja ugovora već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da nastane"* obzirom da se navedena odredba ne može dovesti u vezu sa konkretnim

predmetom nabave. Naime, sama svrha osiguranja jeste u navedenim činjenicama da se osiguranje vrši u budućnosti zbog nastupanja smrti i nesretnog slučaja koje okolnosti su uvijek neizvjesne i nezavisne od volje ugovaratelja osiguranja. Smrt uslijed bolesti ili invalidnost uslijed nesretnog slučaja nije nastupila kao osigurani slučaj i potpuno je neizvjesno hoće li uopće i kada će nastupiti, te je nezavisna od volje Ugovornih strana, te se stoga navedena zakonska odredba ne može dovesti u vezu sa predmetom nabave. Navodi Žalitelja da izabrani ponuditelj ima strožije uvjete osiguranja nisu osnovani obzirom da je člankom 2. Dopunski uvjeta za kombinirano grupno osiguranje djelatnika od posljedica nesretnog slučaja/nezgode/, Bosna Sunce Osiguranja d.d. Sarajevo, propisano: „Osiguranjem nisu obuhvaćeni zaposlenici:
1. koji daju pismenu izjavu da ne žele biti osigurani,
2. koji su kod ugovaratelja u građansko-pravnom odnosu,
3. koji su stariji od sedamdeset godina,
4. koji se na dan zaključenja ugovora nalaze na bolovanju, ali samo do povratka na rad.

Imajući u vidu navedeno, kao i činjenicu da je Tenderskom dokumentacijom propisano osiguranje za 270 zaposlenika Općine Novi Grad Sarajevo, te da je Žalitelj dao ponudu na ukupan broj bez traženja pojašnjenja Tenderske dokumentacije o zdravstvenom stanju zaposlenih, te da je u svojim uvjetima isključio osobe kod kojih je dijagnosticirano teško oboljenje čime bi isti bili diskvalificirani, te kako isti nisu u skladu sa zahtjevima Ugovornog tijela definiranih u Tenderskoj dokumentaciji, Ugovorno tijelo smatra da žalba nema uporište u zakonskim propisima, te predlaže da URŽ istu odbije kao neosnovanu.

U skladu s člankom 94. stavak 2. Zakona o javnim nabavama izabrani ponuditelj je aktom broj JN2-03-07-1-184-6/18 od 08.02.2018. godine obaviješten o vođenju postupka po žalbi Žalitelja te mu je omogućeno da se očituje o istoj.

Sukladno članku 109. Zakona o javnim nabavama, ovo tijelo je utvrdilo da je žalba dopuštena, blagovremena i izjavljena od ovlaštene osobe.

Žalba je neosnovana.

Postupajući po žalbi u žalbenom postupku pred ovim tijelom, izvedeni su dokazi temeljem pregleda dostavljenog materijala, odnosno predmetne tenderske dokumentacije, te je izvršena analiza svakog dokaza pojedinačno i u njihovoj međusobnoj vezi, a u odnosu na žalbene navode i propisani zakonski postupak. Utvrđeno je da su žalbeni navodi žalitelja neutemeljeni, te da je žalbu valjalo odbiti iz sljedećih razloga.

Žalitelj navodi u svojoj žalbi kako se iz obrazloženja pobijane Odluke kojom je odbačena njegova ponuda, može zaključiti da je Ugovorno tijelo mišljenja da uvjeti Žalitelja kojima se osiguranje može ugovoriti samo za zdrave osobe, nisu u skladu sa Tenderskom dokumentacijom, jer prema žaliteljevu mišljenju, u Tenderskoj dokumentaciji nije naveden uvjet da se u osiguranje mogu preuzeti osobe koje boluju od teških bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija na mozgu, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično.

Ugovorno tijelo ističe kako je Žalitelj uz ponudu dostavio Opće i Posebne uvjete osiguranja koji nisu u skladu sa točkom 1.1. Tenderske dokumentacije, tako što je člankom 3. - Dopunskih uvjeta za kolektivno kombinirano osiguranje radnika od posljedica nesretnog slučaja, uvjetovana isplata osigurane sume za slučaj smrti uslijed bolesti samo za zdrave osobe u smislu članka 3. točka 6. Općih uvjeta za osiguranje od posljedica nesretnog slučaja, te je to razlog odbacivanja žaliteljeve ponude.
Ovo tijelo je izvršilo uvid u Tendersku dokumentaciju, točnije u točku 1.1 Tenderske dokumentacije, i utvrdilo kako je istom propisano:
1.1. Predmet nabave je zaključivanje Ugovora za ***„Vršenje usluge kolektivnog osiguranja uposlenih osoba u općini Novi Grada Sarajevo"***
Usluga podrazumijeva kolektivno osiguranje zaposlenika za osigurane sume
- za slučajeve smrti uslijed bolesti,
- za slučajeve smrti uslijed nezgode,
za slučajeve i trajnog invaliditeta.
Ovo tijelo je izvršilo uvid u ponudu Žalitelja točnije u Opće i Dopunske uvjete za kolektivno kombinirano osiguranje radnika od posljedica nesretnog slučaja (stranice ponude od 83. do 106.) i utvrdilo kako je u članku 3. stavak 3. - Dopunski uvjeti za kolektivno kombinirano osiguranje radnika od posljedica nesretnog slučaja, propisano:
„Osiguranje za slučaj smrti može se ugovoriti samo za zdrave osobe, a zdravom osobom u smislu Općih uvjeta se smatra osoba kod koje nije prije početka osiguranja dijagnosticirana jedna od teških bolesti koje su navedene u članku 16. stavak 3. Općih uvjeta".

Uvidom u članak 16. stavak 3. Općih uvjeta za kolektivno kombinirano osiguranje radnika od posljedica nesretnog slučaja (stranica 88. ponude) ovo tijelo je utvrdilo kako je propisano:

„Korisnik osiguranja gubi prava iz osiguranja ako je smrt Osiguranika, nastupila kao posljedica bolesti kao što su: srčani udar, moždani udar, operacija mozga, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično, a koja je bila dijagnosticirana prije početka osiguranja."

Ovo tijelo je također utvrdilo kako je Ugovorno tijelo zatražilo pojašnjenje ponude od Žalitelja, te kako i nakon dostavljenog pojašnjenja ponude, Ugovorno tijelo ispravno zaključilo kako ponuda ne ispunjava uvjete iz točke 1.1. Tenderske dokumentacije (stranica 2. TD), jer je jasno propisano *„U slučaju da se desi osigurani slučaj, osiguravatelj je obavezan na isplatu punih osiguranih suma za smrt uslijed bolesti i nezgode, definiranih u ovom obrascu"*.
Ovo tijelo smatra kako je Ugovorno tijelo ispravno postupilo kada je ponudu Žalitelja odbacilo, te ju nije dalje razmatralo, shodno članku 68. stavak 4. točka i) Zakona o javnim nabavama, te se ovaj žalbeni navod smatra **neosnovanim.**

Ovo tijelo smatra kako je neosnovan žalbeni navod Žalitelja da *„u Tenderskoj dokumentaciji nestoji kriterij ili uvjet da u osiguranje moraju ući osobe kojima je u momentu zaključenja ugovora o osiguranju dijagnosticirana jedna od 10 teških bolesti: srčani udar, moždani udar, operacija mozga, kancerogeno oboljenje, teško oboljenje jetre ili bubrega, infekcija HIV-om, kronična infektivna bolest i slično"*, obzirom na već jasno utvrđenu činjenicu kako je Ugovorno tijelo u točki 1.1. Tenderske dokumentacije jasno definiralo predmet nabave.

Ovo tijelo naglašava kako je Žalitelj mogao zatražiti pojašnjenje, ako mu nisu bili jasni uvjeti propisani u točki 1.1. TD, što nije učinio, stoga se i ovaj žalbeni navod smatra **neosnovanim.**

Ovo tijelo je također stava kako je **neosnovan** žalbeni navod Žalitelja u kojem ističe *da se osiguravaju samo zdrave osobe*, shodno članku 898. Zakona o obligacionim odnosima, koji propisuje *„Događaj s obzirom na koji se sklapa osiguranje mora biti budući, neizvjestan i nezavisan od isključive volje ugovaratelja. Ugovor o osiguranju je ništav ako je u času sklapanja ugovora već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastajanju ili je bilo izvjesno da će nastupiti ili ako je već tada bila prestala mogućnost da nastane".*
Naime, ova odredba se ne može dovesti u vezu sa ovim konkretnim postupkom javne nabave, tj. sa ovim konkretnim predmetom nabave: Kolektivno osiguranje uposlenih osoba u općini Novi Grada Sarajevo, *za slučajeve smrti uslijed bolesti, za slučajeve smrti uslijed nezgode, i za slučajeve i trajnog invaliditeta.*

Ovo tijelo je uvidom u cjelokupni spis, u ovom konkretnom slučaju javne nabave, utvrdilo odlučujuće razloge, analiziralo dokaze pojedinačno i u njihovoj međusobnoj povezanosti kako je to naprijed obrazloženo, zbog kojih smatra kako su žalbeni navodi Žalitelja neosnovani kao i žalba u cijelosti, te je odlučilo kako je i navedeno u dispozitivu ovog Rješenja.

Ugovorno tijelo je dužno u nastavku postupka, u skladu sa iznesenim stavovima ovog tijela i odredbama Zakona o javnim nabavama, okončati ovaj postupak javne nabave.

Zbog svega navedenog, sukladno članku 111. stavak (1) točka c) Zakona o javnim nabavama odlučeno je kao u izreci ovog Rješenja:

Zahtjev za povrat uplaćenih sredstava na ime naknade za pokretanje žalbenog postupka u iznosu od 500,00 KM, odbija se u skladu sa člankom 108. stavak 6) Zakona o javnim nabavama, budući da je žalba odbijena.

Pouka o pravnom lijeku:

Ovo rješenje je konačno i izvršno. Protiv ovog rješenja može se podnijeti tužba u upravnom sporu pred Sudom Bosne i Hercegovine u roku od 30 dana od dana prijema rješenja. Taksa na tužbu iznosi 100,00 KM.

PREDSJEDNICA VIJEĆA
Mirjana Antunović, dipl. iur.

Dostaviti:
- ASA OSIGURANJE d.d. Sarajevo
- Općina Novi grad Sarajevo
- Bosna Sunce Osiguranju d.d. Sarajevo
- *evidencija*
- *a/a*