BOSNA I HERCEGOVINA
URED ZA RAZMATRANJE ŽALBI
Filijala/Podružnica Mostar

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
КАНЦЕЛАРИЈА ЗА РАЗМАТРАЊЕ ЖАЛБИ
Филијала Мостар

Број: ЈН2-03-07-1-725-8/22
Мостар, 14.04.2022. године

Канцеларија за разматрање жалби БиХ, филијала Мостар рјешавајући по жалби Групе понуђача: „Триглав осигурање“ д.д. – подружница Мостар и „Сарајево осигурање“ д.д. Сарајево број: 01-150/22 од 11.03.2022. године, изјављеној на Одлуку о додјели уговора најповољнијем понуђачу за јавну набавку услуга број: Ф33/5/2-11-3-492-16/22 од 03.03.2022. године, у поступку јавне набавке – Набавка услуга осигурања имовине и лица Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, уговорног органа Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, на основу члана 93. став (7), 103. став (1) тачка а), 104. и 111. став (1) тачка д) Закона о јавним набавкама (“Службени гласник БиХ” број 39/14), на сједници ад хоц Вијећа IV а одржаној дана 14.04.2022. године, донијела је

РЈЕШЕЊЕ

1. Жалба се усваја.
2. **Поништава се предметни поступак јавне набавке у потпуности**:
   - Одлука о додјели уговора најповољнијем понуђачу за јавну набавку услуга број: Ф33/5/2-11-3-492-16/22 од 03.03.2022. године;
   -Тендерска документација предметног поступка јавне набавке, заједно са Обавјештењем о набавци број: 1023-1-2-35-3-14/22 од 15.02.2022. године, као и сви акти уговорног органа донесени у предметном поступку јавне набавке.
3. О повратy средстава уплаћених на име накнаде за покретање жалбеног поступка овај орган донијет ће посебно рјешење.

Образложење

Уговорни орган Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање (у даљњем тексту: уговорни орган) покренуо је отвореним поступком јавну набавку - Набавка услуга осигурања имовине и лица Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, за које је обавјештење о набавци број: 1023-1-2-35-3-14/22 објављено на Порталу јавних набавки 15.02.2022. године.

На Одлуку о додјели уговора најповољнијем понуђачу за јавну набавку услуга број: ФЗЗ/5/2-11-3-492-16/22 од 03.03.2022. године Група понуђача: „Триглав осигурање“ д.д. – подружница Мостар и „Сарајево осигурање“ д.д. Сарајево (у даљњем тексту: жалилац) изјавила је жалбу, коју је уговорни орган у складу са чланом 100. став (5) Закона о јавним набавкама прослиједио овом органу код којег је запримљена дана 21.03.2022. године.
Наведена жалба је комплетирана уплатом накнаде за покретање жалбеног поступка дана 30.03.2022. године.

Жалилац у жалби наводи:

„Уговорни орган Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање је дана 15.02.2022. године путем Портала јавних набавки објавио Јавни позив за доставу понуда за пружање услуга осигурања имовине и лица (број набаве: 158/22). Триглав осигурање д.д. је преузело тендерску документацију и доставило тражену понуду заједно са конзорционалним партнером Сарајево осигурање д.д. Сарајево.

Дана 04.03.2022. године примили смо Одлуку о додјели уговора најповољнијем понуђачу за јавну набаву услуга број: ФЗЗ/5/2-11-3-492-16/22 којом смо обавјештени да је као најповољнија изабрана понуда АСА осигурање д.д. Сарајево.

Дана 08.03.2022. године извршили смо увид у понуду изабраног понуђача АСА осигурање д.д. Сарајево, те установили да је Уговорни орган предметном одлуком о избору АСА осигурања д.д. као најповољнијег понуђача повриједио члан 2. став 1. тачка л Закона о јавним набавкама БИХ (у даљем тексту: Закон), те члан 68. став 4. тачка и, а из разлога што понуда изабраног понуђача није потпуна и не испуњава захтјеве из тендерске документације број 158/22 (даље у тексту: ТД).

У члану 2. став 1. тачка л дата је дефиниција прихватљиве и неприхватљиве понуде у којем стоји:

“Понуда може бити:

1) прихватљива - ако испуњава све услове који се траже тендерском документацијом;

2) неприхватљива - ако не испуњава услове који се траже тендерском документацијом".

Обзиром да понуда изабраног понуђача не испуњава увјете из тендерске документације, што ће у наставку Жалбе бити доказано, Уговорни орган је повриједио и члан 68. став 4. јер је донио Одлуку којом је изабрао понуђача који није испунио тражене увјете из ТД и то тачке 6.2. Осигурање лица/запосленика Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање и Анексу 2 ТД који садржи изглед Табеле (Табела број I), која се односи на Осигурање лица/запосленика Федералног завода за пензјско/мировинско и инвалидско осигурање.

Наиме, у тачки 6.2. ТД стоји „осигурање лица/запосленика Федераног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање за колективно комбинирао осигурање од посљедица несретног случаја укључујући смрт усљед болести и то за сљедеће ризике:

- Смрт усљед несретног случаја
- Трајни инвалидитет (губитак опће радне способности) као посљедица несретног случаја,
- Смрт усљед болести,
- Дневна накнада за боравак у болници усљед несретног случаја
- Трошкове лијечења и рехабилитације усљед несретног случаја
- Кирушке онтервениције
- Теже болести

Даље, у Анексу 2 ТД која се односи на тендерски образац за набавку услуга - набавка услуге осигурања имовине и лица Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, на страни 3 у дијелу НАПОМЕНЕ: под точкама 6. и 7. наведено је:

„6) Сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће **Увјете осигурања за све понуђене ризике.**

7) Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тјеку трајања полице осигурање), а покрива оболијевање једне од сљедећих болести **инфаркт срчаног мишића, Злоћудни тумор/карцином, Мождани удар, Емболија плућа, Бактеријски менингитис, Енцепхатитис, Кома и трансплантација органа, Отказивање рада бубрега, Доброћудни тумор мозга, Кронично обољење јетре, Кронично обољење плућа/емфизем, Тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, Малигни тумор коже/меланома малигнум."**

Увидом у понуду понуђача АСА осигурање д.д. Сарајево установили смо да је наведени понуђач доставио ПОСЕБНЕ УСЛОВЕ ЗА ОСИГУРАЊЕ У СЛУЧАЈУ ТЕШКИХ БОЛЕСТИ и ХИРУРШКИХ ИНТЕРВЕНЦИЈА (ОПЕРАЦИЈА) евидентиране страницама 131., 132., 133., 134. понуде у којима, у дијелу који се односи на осигурање тешких болести, стоји слиједеће:

Осигурани ризици Члан 9.

Осигураним случајем у смислу ових услова сматрају се ризици:

а. Тешких болести које код Осигураника настану први пут у току трајања осигуравајућег покрића. Тешком болешћу сматра се да је осигурани случај настао уколико осигураник преживи најмање 30 дана од дана када је доктор специјалиста потврдио дијагнозу одређене **тешке болести из члана 10.**

Тешке болести Члан 10.

1. Осигуравао је у обавези да исплати цијелу уговорену осигурану суму (100%), по полиси која је важила у моменту неспорно утврђене болести (дијагноза специјалисте), за сљедеће тешке болести:

- Све злоћудне туморе, изузев злоћудног тумора коже - укључујући и малигне

болести крви. Доказују се неконтролисаним растом ћелија (Хисто-патолошки) уз инфилтрацију ткива и околних лимфних жлијезда.

- Мождани удар - трајно оштећење мозга као посљедица одумирања дијела можданог ткива са трајним оштећењем.
- инфаркт миокарда - оштећење дијела срчаног мишића, настало усљед зачепљења крвног суда и престанка напајања дијела срчаног мишића крвљу (појава Q зупца не ЕКГ-у).

2. Осигуравач је у обавези да исплати 50% уговорене осигуране суме по полиси која је важила у моменту неспорно утврђене болести настале у току трајања осигурања за сљедеће теже посљедице болести:

- Теже посљедице сепсе - неизљечива оштећења на унутрашњим органима (нпр. посљедице абсцеса на мозгу);
- Теже посљедице перфорације у гастро-интестиналном тракту - настанак заплета цријева (нпр. леус) са трајним губитком функције дијела цријева или желуца;
- Тежа обољења жлијезда са унутрашњим лучењем (нпр. токсично обољење срца као посљедица прекомјерног рада штитне жлијезде, Адисонова болест и слично);
- Емболија плућа - зачепљење плућне артерије која има за посљедицу атеиектазу (престанак функције) дијела плућног ткива;
- Сви злоћудни типови рака коже;
- Недовољна функција бубрега - са посљедицом трајне хемодијализе или трансплантације бубрега.

На основу свега наведеног, дакле јасно постављених захтјева уговорног органа у тендерској документацији истог и достављених увјета од стране изабраног понуђача неспорна је чињеница да понуда изабраног понуђача не пружа покриће за све тражене тешке болести, односно да изабрани понуђач не може пружати услуге осигурања за све захтјеване ризике. **Дакле, изабрани понуђач АСА осигурање д.д. Сарајево НИЈЕ доставио понуду у складу са увјетима из ТД, односно изабрана понуда не покрива све експиицитно и таксативно наведене ризике тражене у ТД.**

Понуда изабраног понуђача не садржи покриће ризика за:

- **Бактеријски менингитис**
- **Енцепхалитис**
- **Кома и трансплантација органа**
- **Доброћудни тумор мозга**
- **Кронично обољење јетре**
- **Кронично обољење плућа/емфизем**

слиједом чега је понуда изабраног понуђача као таква **непотпуна и неприхватљива**, те је иста морала бити одбачена.

Изабрани понуђач се није придржавао увјета из ТД, исти је доставио је понуду за пружање услуга осигурања које није у могућности пружати, односно не смије исте

пружати из разлога што нема сагласност и одобрење регулатора Агенције за надзор осигурања ФБиХ, а која је управо овлаштена да даје и одузима одобрења и сагласности на достављене увјете осигурање. У коначници, изабрани понуђач и његова понуда у случају склапања уговора, не би пружала заштиту осигуранику за све тражене ризике.

Уговорни орган је доношењем побијане Одлуке о избору најповољнијег понуђача АСА Осигурање д.д. повриједио члан 68. став 4. тачка и) Закона, јер је додијелио уговор понуђачу чија понуда не испуњава увете из ТД. Приликом прегледа доспјелих понуда уговорни орган је морао поступити у складу са тачком 20 ТД и то Критерију за додјелу уговора. Наиме, у ТД у тачки 20.1. Критериј за додјелу угвоора је Економски најповољниха понуда, те сходно овој тачки ТД уговорни орган је морао одбити понуду која није у складу са описом предмета јавне набавке, а што није учинио.

Из свега наведеног слиједи да је изабрани понуђач није доставио понуду за све тражене ризике јер нема одговарајуће увјете осигурања или је исте пропустио да достави у склопу своје понуде што је резултирало чињеницом да понуда изабраног понуђача није технички исправна и није могла бити предмет даље евалуације.

Као потврда предметној Жалби и томе да се захтјеви из Тедндерске документације морају у потпуности испунити јесте и став Уреда за разматрање Жалби из Рјешења број ЈН2-03-07-1-665-8/17 од 03.08.2017. у којем стоји: " Ово тијело је такођер става као и Суд БИХ, који је у свом образложењу у пресуди број: С1 3 У 021651 16У од дана 18.05.2017. године децидно навео да је „поступак јавне набаве строго формалан поступак, а **захтјеви из тендерске документације морају у цјелости бити испуњени**", те да "Прописана форма није сама себи сврха него користи да би се остварила законска овлаштења из материјално-правних прописа, па стога **сваки недостатак у прописаној форми доводи до повреде материјалних прописа**"" Надаље, Уред за разматрање жалби у истом Рјешењу наводи: **"Ово тијело такођер упућује на одредбу чланка 68. Ставак 4. тачка и) који гласи: (4) Уговорно тијело дужно је одбацити захтјев за судјеловање или понуду и у слиједећим случајевима када: и) понуда није потпуна и не испуњава захтјеве из тендерске документације."**

На основу свих изнијетих навода сматрамо да је Жалба у цјелости основана и тражимо да Уговорни орган у оквиру својих овлаштења поново прегледа приспјеле понуде, тендерску докумантацију и тражене услове, те донесе правилну одлуку на основу тачно утврђеног чињеничног стања."

Уговорни орган у изјашњењу на жалбу наводи:

„Сходно истакнутим наводима жалитеља Уговорни орган сматра да су исти неосновани, да је Уговорни орган правилно примијенио материјално право и да није починио повреде поступка у предметној јавној набавци услуга, те се жалба жалитеља, одбацује као неоснована.

Уговорни орган, Федерални завод за мировинско/пцнзијско и инвалидско осигурање је провео отворени поступак за јавну набаву услуга. У складу с Законом о јавним набавама БиХ ("Службени гласник БиХ ", бр:39/14), подзаконским актима Упутством о припреми тендерске документације и понуда (Сл. гласник БиХ број 90/14). У року предвиђеном тендерском документацијом пристигле су три понуде. Након верификације квалификационе документације којом се доказује подобност понуђача за јавну набаву услуга - Набава услуга осигурања имовине и лица Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање сукладно критерију "економски најповољнија понуда са подкритеријима цијена (најнижи износ премије) 90% и ефикасност ликвидираних предмета 10% , оцјењена је понуда понуђача „АСА осигурање" д.д Сарајево са понуђеном цијеном од 82.352,64 КМ без ПДВ-а и ефикасност ликвидираних предмета од 98.86%,што укупно износи 100 бодова , те је донесена Одлука о додјели уговора број ФЗЗ/5/2-11-3-492-16/22 од 03.03.2022. Након запримања наведене Одлуке о додјели уговора, затражен је увид у исту од стране групе понуђача Триглав Осигурање" д.д. Сарајево и Сарајево осигурање д.д. Сарајево. Након извршеног увида у понуду одабраног понуђача, носитељ групе понуђача Триглав Осигурање д.д. Сарајево улаже жалбу на наведену Одлуку о додјели уговора број:ФЗЗ/5/2-11-3-492-16/22 од 03.03.2022.

Жалбени наводи групе понудитеља Триглав осигурања д.д. и Сарајево осигурања д.д. гдје се наводи да одабрани понуђач није доставио понуду у складу са увјетима траженим тендерском документацијом, су неосновани.

Наиме у точки 6.2 ТД наведени су наведени **главни критерији за осигурање код несретног случаја,** те су исти назначени по ставкама ризика:

-Смрт услијед несретног случаја

-Трајни инвалидитет(губитак опће радне способности) као посљедица несретног случаја

-Смрт услијед болести

-Дневна накнада за боравак у болници услијед несретног случаја -Трошкове лијечења и рехабилитације услијед несретног случаја

-Кируршке интервенције

-Теже болести

Изабрани понудитељ је доставио тражено наведено точком 6.2. тендерске документације прилог предметном акту копија понуде понудитеља АСА осигурање д.д. Сарајево.

Такођер жалитељ истиче да изабрани понудитељ није доставио тражено Анексом 2 у рубрици „НАПОМЕНА „ точка 6 и точка 7.

Точка 6. гласи Сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за све понуђене ризике. Изабрани понуђач је поступио у складу с траженим.

Точка 7. гласи Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања), **а покрива оболијевање једне од слиједећих болести:** инфаркт срчаног мишића, злоћудни

тумор/карцином, мождани удар, емболија плућа, бактеријски менингитис, енцепхалитис кома и трансплантација органа, отказивање рада бубрега, доброћудни тумор мозга, кронично обољење јетре, кронично обољење плућа/емфизем, тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум.

Изабрани понудитељ је поступио у складу с траженим.

Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања), **а покрива оболијевање ЈЕДНЕ од сљедећих болести:** инфаркт срчаног мишића, злоћудни тумор/карцином, мождани удар, емболија плућа, бактеријски менгитис, енцепхалитис, кома у трансплатација органа, отказивање рада бубрега, доброћудни тумор мозга, кронично обољење јетре, кронично обољење плућа/емфизем, тежа обољења жљезда с унутрашњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум.

Јасно је да из даног текста Уговорни орган не захтијева стриктно **СВЕ типове болести, већ покривање ЈЕДНЕ од наведених болести, као минималан увијет за квалификацију.** У противном да је у тендерској документацији наглашено да понудитељ мора покривати све наведене болести, такав захтјев би био дискриминирајући за све остале понуђаче.

У складу с наведеним, жалбени навод није основан, понуда изабраног понуђача испуњава тражено у увјетима осигурања, односно има покривено више од једне тражене теже болести, како је и тражено у тендерској документацији.

Уговорни орган је поступао у складу са чланком 3. Закона о јавним набавкама БиХ ("Службени гласник БиХ". број 39/14) поштујући опће принципе једнаког третмана, принципе правичне и отворене конкуренције и економичности, према понуђачима поступао једнако и не дискриминирајуће. на начин који осигурава правичну и активну конкуренцију свим учесницима у предметном поступку јавне набавке. Понуда изабраног понуђача је потпуна у складу с чланком 2.ставак 1. точка л.

Према свему изложеном сматрамо да су наводи жалитеља Триглав осигурања д.д. Сарајево као представник групе понудитеља и Сарајево осигурања д.д. Сарајево неосновани, предлажемо да Уред за разматрање жалби Босне и Херцеговине одбије жалбу као неосновану.“

Овај орган је у складу са чланом 94. став (3) Закона о јавним набавкама актом број: ЈН2-03-07-1-725-4/22 од 23.03.2022. године доставио жалиоцу изјашњење уговорног органа ради евентуалног изјашњења на исто. Жалилац је доставио одговор на изјашњење уговорног органа у коме наводи слиједеће:

„Наиме, због самог садржаја наведеног Изјашњења уговорног органа број: ФЗ3/5/2-11-3-492-21/22 од 17.03.2022.године имамо потребу осврнути се на исти, обзиром да сматрамо да је аргументација, а посебно формулације и накнадно тумачење раније дефинисаних захтјева потпуна погрешна, неисправна И доводи у неповољан положај осигуранике.

Основни жалбени навод из наше Жалбе број: 01 - 150/22 од 11.03.2022. године односио

се на чињеницу да је уговорни орган у склопу своје тендерске документације јасно, прецизно и децидно, од потенцијалних понуђача захтјевао да исти у склопу ризика ТЕЖЕ БОЛЕСТИ (множина) морају бити у могућности пружити осигуравајуће покриће за таксативно наведене болести. Дакле, у тендерској документацији стајало је "Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тјеку трајања полице осигурања), а покрива оболијевање једне од сљедећих болести: **Инфаркт срчаног мишића, Злоћудни тумор/карцином, Мождани удар, Емболија плућа, Бактеријски менингитис, Енцепхалитис, Кома и трансплантација органа, Отказивање рада бубрега, Доброћудни тумор мозга, Кронично обољење јетре, Кронично обољење плућа/емфизем, Тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, Малигни тумор коже/меланома малигнум."**

Увидом у понуду изабраног понуђача установили смо да исти не може пружити покриће за све наведене болести, односно да понуда изабраног понуђача од 14 тражених тежих болести може пружити покриће за 8 тражених тежих болести, а самим тим понуда изабраног понуђача не испуњава захтјеве из тендерске докумантеције.

Сада уговорни орган захтјев за доставу понуде за таксативно наведене теже болести тумачи произвољно на потпуно нејаснан начин. У предметном Изјашњењу Уговорни орган сада каже да исти: **"не захтјева стриктно СВЕ типове болести, већ покривање ЈЕДНЕ од наведених болести, <u>као минимум увјета за квалификацију</u>"**. Нигдје у тендерској документацији није споменуто да је **<u>минимум увјета за квалифкацииу</u>** покривање само једне од наведених болести. Свој захтјев *"Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тјеку трајања полице осигурања), а покрива оболијевање једне од сљедећих болести...* уговорни орган сада тумачи на начин да ЈЕДНЕ ОД БОЛЕСТИ у бити значи **БАР** ЈЕДНА БОЛЕСТ. Ризик ТЕЖЕ БОЛЕСТИ као услуга осигурања која се уговара и плаћа управо подразумијева да се унутар ризика ТЕЖЕ БОЛЕСТИ јасно дефинира које су то све теже болести предмет покрића, а никако ЈЕДНА БОЛЕСТ. **Конкретан ризик ТЕЖЕ БОЛЕСТИ подразумијева да се у вријеме једне осигуравајуће године накнада може исплатити по више различитих тежих болести, док се накнада за исту болест може платити само једном. Ово су опћа правила која осигуравајућа друштва морају поштовати приликом закључивања полица осигурања које садрже ризик теже болести и исплате штета по истима.**

Потпуно је неприхватљиво да уговори орган на овај начин покушава, при томе и на штету радника, да тумачи увјете набавке потпуно другачије од онога како их је сам поставио. Тумачење које даје не само да је неисправно већ је и апсолутно штетно по раднике уговорног органа, јер када би се такво тумачење прихватило то би значило да су радници осигурани само ако им се догоди нпр инфаркт али не и ако се догоди малигни тумор, а уколико радник оболи од тешке болести доброћудни тумор мозга или бактеријски менингитис, иако су те болести биле захтјеване у склопу тендерске документације, радник не би имао право на накнаду. Уговорни орган својим тумачењем настоји промијенити тендерску документацију, односно услове које је сам поставио или оуопште не познаје основне постулате осигурања. Истина је да у Анексу 1 стоји ..."једне од болести али да би се приликом настанка осигураног случаја могло утврдити да ли је ризик покривен морају бити прецизно наведене све болести усљед чијег настанка се сматра да је наступио осигурани случај. Наведене болести је сам уговорни орган поставио и таксативно навео

као болести које мора покривати изабрани понуђач да би уопште учествовао у поступку набавке.

Такође, неприхватљиво је тумачење уговорног органа којим наводи да би захтев да се покривају све болести био дискриминрајући. Уговорни орган је сам поставио увјете и наравно понуђачи који испуњавају тражене увјете могли су да учествују у овом поступку набавке. Није забрањено да било које осигуравајуће друштво утврди листу болести коју покрива и сходно томе сачини своје услове осигурања и добије одобрење од надлежне агенције. То је пословна одлука сваког осигуравајућег друштва које самостално одлучује о томе да ли ће листа болести коју покривају бити већа или мања, а управо у зависности од те листе зависи и конкурентност осигравајућег друштва на тржишту. Изабрани понуђач очигледно покрива мању листу болести, тачније не испуњава увјет који је тражио уговорни орган, за разлику од Триглав Осигурања и Сарајево осигурања д.д. који као група понуђача покривају све болести које је тражио уговорни орган, те у случају настанка ЈЕДНЕ од њих (дакле било које) пружају осигурање радницима уговорног органа сходно захтјевима из тендерске документације. Напомињемо да сам изабрани понуђач није искористио могућност прецизирања захтјева из тендерске документације уговорног органа у вријеме предвиђено за постављење питање и евентуално упућивање Жалби на тендерску документацију, те је доставио понуду из које је јасно видљиво да исти не може пружити услуге осигурања за све тражене ризике. Такође, додатна напомена да је тендерска документација уговорног органа за набавку услуга осигурања ове године иста као и претходне године, дакле не ради се о неким новим елементима и захтјевима, већ од раније познатим ризицима и услугама осигурања које су и претходне године као такве биле предмет набавке.
На основу претходног изнесеног сматрамо да је Жалба основана и тражимо да надлежни орган у оквиру својих овлаштења поново прегледа приспјеле понуде, тендерску документацију, тражене услове и документацију, те донесе правилну одлуку на основу тачно утврђеног чињеничног стања."

У складу с чланом 94. став (2) и (3) Закона о јавним набавкама изабрани понуђач Аса Осигурање д.д. Сарајево је актом овог органа број: ЈН2-03-07-1-725-5/22 од 23.03.2022. године обавијештен о жалби жалиоца и изјашњењу уговорног органа, те му је омогућено да се изјасни о истим. Изабрани понуђач није доставио одговор на жалбу и изјашњење уговорног органа.

Прије упуштања у разматрање жалбених навода овај орган је утврдио да је жалба допуштена, благовремена и изјављена од стране овлаштеног лица, све у складу са чланом 109. Закона о јавним набавкама.

Овај орган је утврдио да су испуњени и формални услови за рјешавање по жалби у складу са члановима 105. и 108. став (3) Закона о јавним набавкама.

Поступајући по жалби у жалбеном поступку пред овим органом, изведени су докази на основу прегледа достављеног материјала, те је извршена анализа сваког доказа

појединачно и у њиховој међусобној вези, а у односу на жалбене наводе и прописани законски поступак.

Жалба је основана.

У жалби жалилац оспорава понуду изабраног понуђача АСА осигурање д.д. Сарајево, наводећи да је на основу јасно постављених захтјева уговорног органа у тендерској документацији истог и достављених увјета од стране изабраног понуђача неспорна чињеница да понуда избраног понуђача не пружа покриће за све тражене тешке болести, односно да изабрани понуђач не може пружати услуге осигурања за све захтјеване ризике. Дакле, изабрани понуђач АСА осигурање д.д. Сарајево НИЈЕ доставио понуду у складу са увјетима из ТД, односно изабрана понуда не покрива све експлицитно и таксативно наведене ризике тражене у ТД.

Понуда изабраног понуђача не садржи покриће ризика за:

- Бактеријски менингитис
- Енцепхалитис
- Кома и трансплантација органа
- Доброћудни тумор мозга
- Кронично обољење јетре
- Кронично обољење плућа/емфизем

слиједом чега је понуда изабраног понуђача као таква непотпуна и неприхватљива, те је иста морала бити одбачена.

Угворни орган у изјашњењу наводи:

„Жалбени наводи групе понудитеља Триглав осигурања д.д. и Сарајево осигурања д.д. гдје се наводи да одабрани понуђач није доставио понуду у складу са увјетима траженим тендерском документацијом, су неосновани.

Наиме у точки 6.2 ТД наведени су наведени **главни критерији за осигурање код несретног случаја,** те су исти назначени по ставкама ризика:

-Смрт услијед несретног случаја

-Трајни инвалидитет(губитак опће радне способности) као посљедица несретног случаја

-Смрт услијед болести

-Дневна накнада за боравак у болници услијед несретног случаја -Трошкове лијечења и рехабилитације услијед несретног случаја

-Кируршке интервенције

-Теже болести

Изабрани понудитељ је доставио тражено наведено точком 6.2. тендерске документације прилог предметном акту копија понуде понудитеља АСА осигурање д.д. Сарајево.

Такођер жалитељ истиче да изабрани понудитељ није доставио тражено Анексом 2 у рубрици „НАПОМЕНА „ точка 6 и точка 7.

Точка 6. гласи Сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за све понуђене ризике. Изабрани понуђач је поступио у складу с траженим.

Точка 7. гласи Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања), **а покрива оболијевање једне од слиједећих болести:** инфаркт срчаног мишића, злоћудни тумор/карцином, мождани удар, емболија плућа, бактеријски менингитис, енцепхалитис кома и трансплантација органа, отказивање рада бубрега, доброћудни тумор мозга, кронично обољење јетре, кронично обољење плућа/емфизем, тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум.

Изабрани понудитељ је поступио у складу с траженим.

Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања), **а покрива оболијевање ЈЕДНЕ од сљедећих болести:** инфаркт срчаног мишића, злоћудни тумор/карцином, мождани удар, емболија плућа, бактеријски менгитис, енцепхалитис, кома у трансплатација органа, отказивање рада бубрега, доброћудни тумор мозга, кронично обољење јетре, кронично обољење плућа/емфизем, тежа обољења жљезда с унутрашњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум.

Јасно је да из даног текста Уговорни орган не захтијева стриктно **СВЕ типове болести, већ покривање ЈЕДНЕ од наведених болести, као минималан увијет за квалификацију.** У противном да је у тендерској документацији наглашено да понудитељ мора покривати све наведене болести, такав захтјев би био дискриминирајући за све остале понуђаче.

У складу с наведеним, жалбени навод није основан, понуда изабраног понуђача испуњава тражено у увјетима осигурања, односно има покривено више од једне тражене теже болести, како је и тражено у тендерској документацији.“

Увидом у тендерску докумнетацију предметног поступка јавне набавке овај орган је утврдио слиједеће:

- у тачки 6.2. ТД је прописано:

„6.2.Осигурање лица/запосленика Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање за колективно комбинирано осигурање запослених од посљедица несретног случаја укључујући смрт услијед болести и то за сљедеће ризике:

- смрт услијед несретног случаја:
- трајни инвалидитет (губитак опће радне способности) као посљедице несретног случаја:
- смрт услијед болести;
- дневну накнаду за боравак у болници услијед несретног случаја, и
- трошкове лијечења и рехабилитације услијед несретног случаја

- кируршке интервенције
- теже болести

- у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I је прописана висина осигураних сума за све ризике, те је износ од 3.000,00 КМ наведен као виснина осигуране суме за теже болести;
- у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, тачке 6. и 7. је прописано:
„6. Сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за све понуђене ризике.
7.Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања),а покрива оболијевање једне од слиједећих болести:инфаркт срчаног мишића,злоћудни тумор/карцином,мождани удар,емболија плућа,бактеријски менингитис,енцепхалитис,кома и трансплантација органа,отказивање рада бубрега,доброћудни тумор мозга,кронично обољење јетре,кронично обољење плућа/емфизем,тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум.“

Увидом у копију понуде изабрног понуђача Аса Осигурање д.д. Сарајево, овај орган је утврдио да су на страницама 131. - 134. понуде достављени Посебни услови осигурања за случај тешких болести и хируршких интервенција (операција) из којих је видљиво да не покривају све болести наведене у „напоменама - тачка 6“, табела број I Анекса 2. ТД (тендерски образац), а што не спори ни уговорни орган у изјашњењу на жалбу.

Овај орган имајући у виду прописано у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, тачке 6. и 7., упућује на слиједеће одредбе Закона о јавним набавкама:

Чланом 3. став (1) ЗЈН прописано је:
Уговорни орган дужан је да поступа транспарентно, да се у поступку јавне набавке према кандидатима/ понуђачима понаша једнако и недискриминирајуће, на начин да обезбиједи праведну и активну конкуренцију, с циљем најефикаснијег коришћења јавних средстава, у вези са предметом набавке и његовом сврхом.
Надаље, чланом 53. став (1) ЗЈН прописано је:
Уговорни орган дужан је да припреми тендерску документацију у складу са одредбама овог закона и подзаконским актима. У тендерској документацији уговорни орган даје потпуне информације о условима уговора и поступку додјеле уговора, а који су кандидатима/понуђачима довољни за припрему захтјева за учешће, односно понуда на стварно конкурентској основи.
Чланом 103. став (1) тачка а) ЗЈН прописано је:
У поступцима јавне набавке апсолутно битне повреде закона су оне повреде о којима КРЖ води рачуна по службеној дужности, и које могу довести до поништења поступка у

потпуности или дјелимично, и то:
а) неусклађеност тендерске документације са овим законом или подзаконским актима, која је довела до немогућности утврђивања основаности жалбених навода или која је довела до нарушавања основних принципа овог закона, односно незаконите додјеле уговора;

Имајући у виду утврђено чињенично стање, те захтијевано у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, тачке 6. и 7., као и напријед наведене законске одредбе овај орган је утврдио како је овакав начин прописивања ТД у супротности са ЗЈН, будући да је уговорни орган тачком 6. прописао **„сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за све понуђене ризике,** док је тачком 7. прописао „Осигурање од тешких болести покривено је само у случају новонастале болести (дијагностициране први пут у тијеку трајања полице осигурања),а **покрива оболијевање једне од слиједећих болести**:инфаркт срчаног мишића,злоћудни тумор/карцином,мождани удар,емболија плућа,бактеријски менингитис,енцепхалитис,кома и трансплантација органа,отказивање рада бубрега,доброћудни тумор мозга,кронично обољење јетре,кронично обољење плућа/емфизем,тежа обољења жлијезда са унутарњим лучењем, малигни тумор коже/меланома малигнум“, па је за овај орган спорно што је предметна тендерска докуменетација неусаглашена, што се понуђачима предметном тендерском документацијом не дају јасне и прецизне информације, као и да прописивањем наведеног услова да **осигурање тешке болест покрива оболијевање једне од 14 наведених болесту у тачки 7.**, представља кршење основних принципа јавних набавки, као и ефикасног и рационалног коришћења јавних средстава. **Овај орган констатује како је предметна ТД сачињена супротно ЗЈН, што представља апсолутно битну повреду поступка на које овај орган пази по службеној дужности, а што је основ за поништење поступка у потпуности.**

Због свега наведеног, овај орган усваја жалбу, те констатује да су у поступку наступиле апсолутно битне повреде поступка, због чега је неопходно поништити поступак у потпуности.

Повратуплаћених средстава на име накнаде за покретање жалбеног поступка, у износу од 2.000,00 КМ, извршиће се на основу посебног рјешења овог органа, у складу са чланом 108. став (7) Закона о јавним набавкама и чланом 4. Инструкције о начину уплате, контроле и повратанакнада прописаних чланом 108. Закона о јавним набавкама.

На основу напријед наведеног, одлучено је као у диспозитиву, у складу са чланом 103. став (1) тачка а), 104. и 111. став (1) тачка д) Закона о јавним набавкама.

Поука о правном лијеку:

Ово рјешење је коначан управни акт. Против овог рјешења може се покренути управни спор подношењем тужбе Суду Босне и Херцеговине у року од 30 дана од дана пријема овог рјешења. Такса на тужбу износи 100,00 КМ.

ПРЕДСЈЕДНИК ВИЈЕЋА

мр. сци. Амар Хаџиомеровић

Доставити:

- Група понуђача: „Триглав осигурање“ д.д. – подружница Мостар и „Сарајево осигурање“ д.д. Сарајево
- Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање
- Аса Осигурање д.д. Сарајево
- Евиденција
- а/а