BOSNA I HERCEGOVINA
URED ZA RAZMATRANJE ŽALBI
Filijala/Podružnica Mostar

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
КАНЦЕЛАРИЈА ЗА РАЗМАТРАЊЕ ЖАЛБИ
Филијала Мостар

Број: ЈН2-03-07-1-1275-7/22
Мостар, 03.06.2022. године

Канцеларија за разматрање жалби БиХ, филијала Мостар рјешавајући по жалби потенцијалног понуђача Триглав осигурање д.д. – подружница Мостар, изјављеној на Тендерску докумнетацију број: Ф33/5/2-11-2-1739-1/22 од 26.04.2022. 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), 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 03.06.2022. године, донијела је

РЈЕШЕЊЕ

1. Жалба се усваја.
2. Поништава се Тендерска документација предметног поступка јавне набавке број: Ф33/5/2-11-2-1739-1/22 од 26.04.2022. године, заједно са Обавјештењем о набавци број: 1023-1-2-82-3-31/22 од 26.04.2022. године.
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: 1023-1-2-82-3-31/22 објављено на Порталу јавних набавки 26.04.2022. године.
На Тендерску документацију број: Ф33/5/2-11-2-1739-1/22 од 26.04.2022. године потенцијални понуђач Триглав осигурање д.д. – подружница Мостар (у даљњем тексту: жалилац) изјавио 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 12.05.2022. године.
Наведена жалба је комплетирана уплатом накнаде за покретање жалбеног поступка дана 20.05.2022. године.

Жалилац у жалби наводи:

„На Тендерску документацију број 158/22, која се односи на Јавну набавку услуга путем отвореног поступка Набавка услуга осигурања имовине и лица Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање (ОБАВЈЕШТЕЊЕ О НАБАВЦИ број 1023-1-2-82-3-31/22 од 26.4.2022), јавни натјечај који је расписао путем отвореног поступка уговорни орган Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, Дубровачка бб, 88000 Мостар (у даљем тексту Уговорни орган), а због повреде члана 2., члана 3., члана 44. став 3., члана 53. и члана 103. Закона о јавним набавкама БиХ, са приједлогом да надлежни орган преиспита објављену тендерску документацију, те примјеном јединствене методологије измјени и усклади тендерску документацију са одредбама Закона о јавним набакама БиХ и подзаконским актима.

Триглав Осигурање д.д. је дана 27.04.2022.године преузео Тендерску документацију за наведени поступак јавне набавке. За исти предмет набавке, претходно покренути поступак код Уговорног органа је поништен у цјелости, а по жалби Триглав Осигурања д.д. и Сарајево осигурања д.д. као групе понуђача, а све због тога, како је Рјешењем број ЈН2-03-07-1-725-8/22 од 14.04.2022.године Уред за разматрање жалби оцијенио, да је тендерска документација сачињена супротно Закону о јавним набавкама БИХ.

Предметно наводимо како би разумјели да смо инволвирани и у претходни поступак, те да смо управо због те инволвираности веома јасно могли увидјети недостатке нове тендерске документације. Уговорни орган није сачинио тендерску документацију у складу са Законом о јавним набавкама БИХ, при чему се неусаглашеност односи првенствено у дијелу Предмета осигурања, повријеђујући начело конкурентности и транспарентности поступка. **Уговорни орган је поновио повреду описану наведеним Рјешењем Уреда за разматрање жалби, а што ћемо доказати у наставку Жалбе.**

Уговорни орган је у тачки 6.2. Тендерске документације навео да је предмет осигурања *"осигурање лица/запосленика Федералног завода за мировинско осигурање и инвалидско осигурање за колективно комбиновано осигурање запослених од посљедица несретног случаја укључујући смрт усијед болести и то за сљедеће ризике:*

- *Смрт усијед несретног случаја;*
- *Трајни инвалидидет (губитак опће радне способности) као посљедице несретног случаја;*
- *Смрт усијед болести;*
- *Дневна накнада за бора вак у болници усијед несретног случаја и*
- *Трошкове лијечења рехабилитације усијед несретног случаја;*
- *Кируршке интервенције;*
- *Теже болести".*

Из предње дефнисаног предмета набавке произилази да је у питању колективно осигурање радника од посљедица несретног случаја, уз таксативно навођење осигураних ризика (7

ризика).

Даље у тендерској документацији, а у вези са Тачком 6.2., у дијелу који чини Табела број 1. и дио НАПОМЕНЕ наведено је *"сви потенцијални понуђачи се обавезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања* ***за све тражене, тј. све понуђене ризике****, као и за осигурање од тешких болести, уз* ***допунско осигурање за сљедеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза)"***

Прва неусаглашеност се огледа у односу на тражене ризике. Док се у тачки 6.2 наводи 7 ризика, то се у Табели 1. НАПОМЕНЕ експлицитно захтијева и додатни ризик (допунско осигурање за посебне врсте болести крви).

Друга неусаглашеност се утврђује између захтијеваних ризика у тачки 6.2. и табеле за достављање цијене (суме осигурања по појединим врстама ризика). Овако постављена тендерска документација није исправно сачињена и по истој ни једно осигуравајуће друштво не може доставити понуду. Зашто је тако? Наиме у обрасцу за понуду нигдје није предвиђено да се за ово, тражено допунско осигурање болести крви, унесу суме осигурања па се не може ни доставити понуда. Ако је намјера уговорног органа била да се болест крви сматра тежом болешћу, као и било која друга тешка болест, то исту није требао посебно издвајати односно то је морао навести и остале теже болести. На овај начин уговорни орган је јасно желио да направи разлику сједне стране за теже болести, а с друге стране за допунско осигурање болести крви. Сама ријеч "допунско" осигурање подразумијева нешто изван редовног, па за такво што мора бити и додатна понуда (цијена по којој се нуди). На овај начин уколико је уговорни орган раздвојио ове ризике то значи да се и за исте мора дати посебна понуда (сума осигурања и цијена). Као доказ да је тендерска документација сачињена непрописно и да по њој није могуће доставити понуду потврђује и Анекс 7. Тендерске документације који се односи на нацрт уговора. У нацрту Уговора у члану 5. став 2. је наведено да се осигурање односи на осигурање запослених од посљедица несретног случаја за осигуране ризике смрт усијед болести и смрт усијед несретног случаја. Уговор, као што се јасно може видјети не дефинише и допунско осигурање за наведене болести крви. Према овом уговору, уколико би остала оваква тендерска документција, изабрани понуђач би се обавезао за покриће смрти усијед болести без навођења којих болести. С друге стране ни једно осигуравајуће друштво не пружа осигурање за смрт усијед СВИХ БОЛЕСТИ већ само оних које су према увјетима осигуравајућег друштва уврштени на листу болести које су обухваћене осигурањем.

Из свега недвојбено произилали да није могуће доставити понуду на овако припремљену тендерску документацију. Да би ово још боље разумјели треба поставити питање. КОЛИ ИЗНОС НОВЦА БИ СЕ КОРИСНИКУ ОСИГУРАЊА ИСПЛАТИО, КОЈА ОСИГУРАНА СУМА ЗА СЛУЧАЈ ДА КОД РАДНИКА НАСТУПИ РИЗИК СМРТИ УСЉЕД БОЛЕСТИ КРВИ НПР. АГРАНУЛОЦИЗЕ? Одговор се не може дати или је можда исто као и од било које друге тешке болести или другачије?? Друго питање да ли ће кориснику осигурања у случају смрти усљед болести нпр. хронично обољење

плућа/емфизам или доброћудног тумора мозга бити исплаћена осигурана сума? Не знамо, а не може знати ни уговорни орган управо јер то овиси о томе да ли би изабрани пунуђач својим увјетима покривао наведене болести.

Према Закону о јавним набавкама и то члану 2. тачка д. Тендерска докуметација не садржи све потребне елементе, као ни елементе за одређивање најповољније понуде. Како је према тендерској документацији за одређиваје најповољније понуде као главни критериј наведена премија осигурања, за тражени ризик допунског осигурања болести крви нигдје у табели за доставу понуда, односно у тендерској документацији није предвиђен дио у који би се унијела сума осигурања за ово допунско осигурање на основу чега би се утврдила и коначна премија (понуда) осигурања.

Посебно желимо истаћи да је тендерска документација сачињена тако да оставља дојам, односно ствара основану сумњу да је уговорни орган приликом припреме тендерске документације користио услуге савјетовања неког осигуравајућег друштва, а управо због специфичности врста болести крви које је навео у дијелу НАПОМЕНА. Ако се узме у обзир поступак који је раније поништен и чињеница да ове болести нису нигдје биле наведене већ потпуно друге, поставља се питање зашто Уговорни орган наводи баш ове болести и захтијева допунско осигурање за исте, а да при томе занемари све раније наведене болести. Посебно се ово намеће као питање ако се има на уму да су према расположивим званичним статистичким подацима најчешће болести од којих наступа смрт у БиХ кардиоваслукарне (дакле болести срца и крвних жила а не болести крви), малигна обољења, дијабетес итд. То су подаци званично објављени на страни Завода здравственог осигурања ФБИХ **Zdravstveno-stanje-stanovnistva-2018-hrvatski.pdf (zzjzfbih.ba).** Да ли је намјера уговорног органа да обезбиједи одговарајуће покриће или да изабере одређеног понуђача? Једини закључак који се сам намеће јесте да додатно осигурање од болести крви, онако како су наведене, нису болести које се уобичајено покривају од стране осигуравајућих друштава у БИХ, што нас је натјерало да направимо одређене провјере и истраживања. Резултат наших истраживања је да нисмо успјели утврдити да друштва у БИХ пружају ово покриће, осим можда једно друштво. На овај начин су директно прекршени Опћи принципи дефинисани чланом 3. Закона, у којем стоји да је Уговорни орган дужан да поступа транспарентно, да се у поступку јавне набавке према кандидатима/понуђачима понаша једнако и недискриминирајуће, на начин да осигура правичну и активну конкуренцију, с циљем најефикаснијег коришћења јавних средстава у вези с предметом набавке и његовом сврхом. Наведеним увјетом је евидентно да се уговорни орган не понаша једнако и недискриминирајуће, да се не осигурава нити правична и нити активна конкуренција према другим могућим понуђачима у отвореном поступку набаве. Према Члану 53. Закона о јавним набавкама неопходне су информације које указују да је приликом припреме тендерске документације, уговорни орган дужан поштовати принципе једнаког третмана и недискриминације кандидата/понуђача. Уговорни орган такође не смије користити савјете било којег лица које може имати било какав директни или индиректни интерес за исход поступка додјеле уговора, ако је вјероватно да то може утицати на стварну конкуренцију за предметни уговор. Због свега

што смо навели изражавамо основану сумњу да уговорни орган није урадио квалитетно истраживање тржишта као припрему јавног натјечаја, већ да се припрема тендерске радила по савјету одређеног осигуравајућег друштва (потенцијалног понуђача), тако да тендерска документација конципирана на овај начин изгледа као унапријед припремљена за једног понуђача, што је у супротности са Законом о јавним набавкама БИХ.
Такође у Закону о јавним набвкама из Члан 44. став 3., у којем стоји да..." *Постављени усиови не смију имати ограничавајући карактер на конкуренцију и морају бити јасни и прецизни..."* закључује се да наведени увјети имају ограничавајући карактер за друштва за осигурање у Босни и Херцеговини, те да нису јасни нити прецизни. Разлог непрецизности јесте да основни ризици тешких болести нису прецизирани, осим експлитно наведених болести крви, чиме се отвара могућност ужег покрића за осигуранике, отвара могућност двосмислености, што представља кршење основних принципа јавних набавки, као и ефикасног и рационаног кориштења јавних средстава овакивим сачињавањем тендерске документације, а на што је Уговорни орган већ једном упозорен претходно поментим Рјешењем Уреда за разматрање жалби.
Паушално навођење осигурања тежих болести, без таксативног навођења које су то тешке болести, уз прецизирање "допунског осигурања за болести крви" је дискриминаторски и у супротности са правилима осигуравателне струке. Ако се има на уму да осигуравајућа друштва, која пружају осигурање од тежих болести, те да свако од тих друштава сходно својим увјетима има листу болести које су покривене осигурањем, поставља се и још једно веома важно питање. Како би у случају понуда достављених од више понуђача уговорни орган извршио избор најповољније понуде? Ако је цијена (премија) основни параметар да ли то значи да би у случају приближних цијена уговорни орган изабрао понуду са нижом цијеном макар и за 1,00 КМ без обзира да ли та понуда покрива мање болести у односу на понуђача који по сличној цијени пружа осигурање много више болести? Да ли би одлука била у интересу осигураника радника због којих се закључује и осгурање те да ли би јавна средства намијењена за ову услугу била утрошена на правилан начин.

На основу свих изнијетих навода сматрамо даје Жалба у цјелости основана и тражимо да Уговорни орган у оквиру својих овлаштења измјени тендерску документацију и исту усклади са одредбама Закона о јавним набакама и подзаконским актима."

Уговорни орган у изјашњењу на жалбу наводи:

„Уговорни орган покренуо је отворени поступак јавне набаве услуга осигурања имовине и особа за потребе Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање. На Порталу јавних набава објављено обавјештење о набавци број:1023-1-2-82-3-31/22 од 26.04.2022. На наведену тендерску документацију Триглав осигурање д.д. улаже жалбу дана 05.05.2022.године,а због како у жалби наводи повреда чланка 2., чланка 3., чланка 44. став 3. и чланка 103. Закона о јавним набавама БиХ.

Наводе жалитеља Уговорни орган сматра неоснованим, Уговорни орган је

правилно примијенио материјално право и није починио повреде поступка у предметној јавној набавци услуга, те жалбу жалитеља, одбацује као неосновану.

Уговорни орган покренуо је процедуру набаве услуга Осигурања имовине и особа за потребе Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, на Порталу јавних набава објављена тендерска документација, обавјештење о набавци број 1023-1-2-82-3-31/22 од 26.04.2022. На предметну тендерску документацију жалитељ Триглав осигурање д.д. улаже жалбу дана 05.05.2022.Жалитељ у жалби истиче, да је у претходном поступку набаве услуга осигурања имовине и лица за потребе Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, а темељем жалбе истог жалитеља Триглав осигурање д.д. са Сарајево осигурањем д.д. групом понуђача, Уред за разматрање жалби Рјешењем број ЈН2-03-07-1-725-8/22 од 14.04.2022. поништио поступак у цијелости, и оцијенио да је тендерска документација сачињена супротно Закону о јавним набавама БиХ. Те наводе да су инволвирани у претходном поступку и да виде недостатке и у новој тендерској документацији. Неусуглашеност у дијелу предмета осигурања, повређујући начело конкурентности и транспарентности. Наводе да је точком 6.2.Тендерске документације за колективно комбиновано осигурање запослених од посљедица несретног случаја смрт услијед болести и то за слиједеће ризике: 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. У тендерској документацији точка 6.2. у дјелу који чини табела број 1. У напомени се наводи ; *сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће увјете осигурања за све тражене тј. све понуђене ризике као и осигурање од тешких болести, уз допунско осигурање за слиједеће болести крви(анемија, апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агронолицитоза).*

Наводи жалитеља су неосновани. Уговорни орган је поступио у складу са Рјешењем Уреда за разматрање жалби број ЈН2-03-07-1-725-8/22 од 14.04.2022. исправио је неусуглашеност тражених ставки у складу са наведеним Рјешењем и поновно покренуо процедуру набаве услуга Осигурања имовине и особа Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање.

Уговорни орган је тендерску документацију сачинио у складу с чланком 53.став 1. Закона о јавним набавама и Подзаконским актима. У точки 6.2. тендерске документације предвиђају се ризици смрт усљед несретног случаја, трајни инвалидитет, смрт усљед болести, дневна накнада за боравак у болници усљед несретног случаја, трошкови лијечења/рехабилитације усљед несретног случаја, кируршке интервенције и теже болести, те да је као увјет тражено да за све ризике морају бити достављени одговарајући увјети осигурања.

Међутим, паушални су наводи жалитеља да постоји неусуглашеност у тендерској документацији у вези болести крви, с обзиром да је овом напоменом прецизно објашњен предвиђени ризик тежих болести, а како не би било двојби у будућој реализацији уговора

да ли се те болести сматрају тежим или не. Дакле, болести крви нису предвиђене у тендерској документацији као посебан ризик како се погрешно наводи у жалби. Предвиђена осигурана сума за теже болести је иста за све теже болести укључујући и болести крви, те се навод жалитеља одбацује као неоснован.

Такође паушални су наводи жалитеља којима се нацрт уговора доводи у контекст непрецизности тендерске документације. Подсјећамо да је тендерском документацијом предвиђено да ће дио уговора о осигурању бити увјети осигурања, те су управо из тог разлога увјети осигурања и предвиђени као обавезни саставни дио понуде сваког понуђача, те се навод жалитеља да нацрт уговора и тендерска документација нису усаглашени одбацује као неоснован. У тендерској документацији Уговорни орган је дао потпуне информације о увјетима уговора и поступака додјеле уговора, а који понуђачима су довољни за припрему понуда за учешће, односно понуда на стварно конкурентној основи. Тендерска документација је припремљена у складу с моделима стандардне тендерске документације.

Морамо истаћи да су наводи жалитеља и контрадикторни. У једном дијелу се наводи чињеница да ниједно осигуравајуће друштво не пружа осигурање за све болести, у другом дијелу жалбе жалитељ сматра да свака болест мора бити детаљно описана тендерском документацијом, а у трећем дијелу жалбе се наводи да свако друштво има своје увјете и различита покрића тешких болести. Према оваквом схватању ниједна тендерска документација не би била довољно добра, јер или не би била прецизна или би погодовала тачно одређеном понуђачу.

Уговорни орган има дискрециono право постављања увјета приликом израде тендерске документације а све у складу са Законом о јавним набавма БиХ, поштујући принцип једнаког третмана према сви учесницима у поступку јавне набаве, поштујући принцип отворене конкуренције свим учесницима у поступку. Како жалитељ у жалби наводи да је Уговорни орган морао провјерити податке објављене на званичној страници Завода Здравственог осигурања ФБиХ које су најчешће болести према којима наступа смрт према расположивим статистичким подацима наведеног Завода у Федерације БиХ, да би се уврстиле у тендерску документацију Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање, исто се не може примјенити, што је у односу на наведени постотак за цијелу Федерацију БиХ у односу на постављање увјета, у складу с потребама Уговорног органа Федералног завода за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање.

Такође, жалитељ наводи да је критериј предметне тендерске документације најнижа цијена технички задовољавајуће понуде, а онда у „питањима“ у задњем дијелу жалбе потенцира да Уговорни орган треба одлучивати по критерију најповољније понуде, навод жалитеља је контрадикторан и неисправан јер као главни критериј тендерске документације није тражена како жалитељ наводи премија осигурања, критерији предметног поступка је „економски најповољнија понуда.

Предметна тендерска документација пружа прецизне информације о предвиђеним ризицима и осигураној суми на темељу чега се могу формирати понуде за осигурање и даје се могућност свим осигуравајућим друштвима да доставе своје понуде без обзира на

одређене мање различитости у увјетима осигурања потенцијалних понуђача. Приликом припреме тендерске документације Уговорни орган је поштовао принципе једнаког третмана и недискриминације, и у складу с чланком 44. став 3.минимални увјети које уговорно тијело одредило као и документацију за доказивање истог, обвезно морају бити размјерни предмету набаве и сукладни с њим, како је и сачињена предметна тендерска документација.

Истичемо како је предметну тендерску документацију с Портала јавних набава преузело 12 понуђача од којих Триглав осигурање д.д. улаже жалбу на тендерску документацију. Такођер, дана 09.05.2022. док смо још у припреми одговора на предметну жалбу пристигла је и жалба Сарајево осигурања д.д. жалитеља који је у предходном поступку с Триглав осигурањем чино групу понуђача, те је Триглав осигурање као носитељ групе уложио жалбу на одлуку о додјели уговора у предходном поступку.

Из горњег излагања видљиво је како исти жалитељи други пут улажу жалбу, сада на тендерску документацију, те према томе јасно се види како горе наведени понуђачи опструирају цијели поступак предметне набаве. Горе наведеним жалбама, те самим тим одуговлачењем цијелог поступка предметне набаве Уговорни орган остаје без услуга осигурања и доводи у питање осигурање имовине и особа која су предмет осигурања ове јавне набаве.

У жалби су истакнули како је Уговорни орган повриједио начело конкурентности и транспарентности поступка, Уговорни орган такву примједбу сматра неоснованом с обзиром да на тендерску документацију од 12 понуђача који су преузели тандерску документацију, осим жалитеља није упућен упит на Портал јавних набава, да се појасне евентуалне нејасноће, нити уложио жалбу, осим жалитеља Триглав осигурање д.д. и Сарајево осигурање д.д. који су у предходном поступку аплицирали заједно као конозорцији, а из чега се види да је тендерска документације прецизна и јасна свим другим понуђачима осим наведеним.

Наводи жалитеља су неутемељени 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 недискриминирајуће, на начин који осигурава правичну и активну конкуренцију свим учесницима у предметном поступку јавне набаве.

Према свему изложеном сматрамо како су наводи жалитеља Триглав 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: ЈН2-03-07-1-1275-4/22 од 13.05.2022. године доставио жалиоцу изјашњење уговорног органа ради евентуалног изјашњења на исто. Жалилац је доставио одговор на изјашњење уговорног органа у коме наводи слиједеће:

„Као Одговор на изјашнење уговорног органа, читјаћи исто, да се закључити да исто

нема смисла и само себе побија, тако да се изношењем у најмању руку неистина покушава прикрити нетранспарентно постављана тендерска документације која није усклађена са Закона о јавним набакама БиХ и подзаконским актима, а као примјер се може издвојити тврдња из текста:

„Међутим, паушални су наводи жалитеља да постоји неусуглашеност у тендерској документацији у вези болести крви, с обзиром да је овом напоменом прецизно објашњен предвиђени ризик тежих болести, а како не би било двојби у будућој реализацији уговора дали се те болести сматрају тежим или не. **Дакле, болести крви нису предвиђене у тендерској документацији као посебан ризик како се погрешно наводи у жалби.** Предвиђена осигурана сума за теже болести је иста за све теже болести укључујући и болести крви, те се навод жалитеља одбацује као неоснован."

Којом се тврди да Уговорни орган тврди да није тражено осигурање болести крви већ се исто само наводи као примјер, а под **Тачком 6.2., у дијелу који чини Табела број 1. и дио НАПОМЕНЕ наведено је** ***:"сви потенцијални понуђачи се обавезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за*** *све тражене, тј. све понуђене ризике,* ***као и за осигурање од тешких болести,*** *уз допунско осигурање за сљедеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза).*"

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 тендерску документацију, наводећи да је Уговорни орган у тачки 6.2. Тендерске документације навео да је предмет осигурања *"осигурање лица/запосленика Федералног завода за мировинско осигурање и инвалидско осигурање за колективно комбиновано осигурање запослених од посљедица несретног случаја укључујући смрт усијед болести и то за сљедеће ризике:*

- *Смрт усијед несретног случаја;*
- *Трајни инвалидидет (губитак опће радне способности) као посљедице несретног случаја;*
- *Смрт усијед болести;*

- *Дневна накнада за боравак у болници усијед несретног случаја и*
- *Трошкове лијечења рехабилитације усијед несретног случаја;*
- *Кируршке интервенције;*
- *Теже болести".*

Из предње дефнисаног предмета набавке произилази да је у питању колективно осигурање радника од посљедица несретног случаја, уз таксативно навођење осигураних ризика (7 ризика).

Даље у тендерској документацији, а у вези са Тачком 6.2., у дијелу који чини Табела број 1. и дио НАПОМЕНЕ наведено је *"сви потенцијални понуђачи се обавезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања* ***за све тражене, тј. све понуђене ризике,*** *као и за осигурање од тешких болести,* ***уз допунско осигурање за сљедеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза)"***

Прва неусаглашеност се огледа у односу на тражене ризике. Док се у тачки 6.2 наводи 7 ризика, то се у Табели 1. НАПОМЕНЕ експлицитно захтијева и додатни ризик (допунско осигурање за посебне врсте болести крви).

Друга неусаглашеност се утврђује између захтијеваних ризика у тачки 6.2. и табеле за достављање цијене (суме осигурања по појединим врстама ризика). Овако постављена тендерска документација није исправно сачињена и по истој ни једно осигуравајуће друштво не може доставити понуду. Зашто је тако? Наиме у обрасцу за понуду нигдје није предвиђено да се за ово, тражено допунско осигурање болести крви, унесу суме осигурања па се не може ни доставити понуда. Ако је намјера уговорног органа била да се болест крви сматра тежом болешћу, као и било која друга тешка болест, то исту није требао посебно издвајати односно то је морао навести и остале теже болести. На овај начин уговорни орган је јасно желио да направи разлику сједне стране за теже болести, а с друге стране за допунско осигурање болести крви. Сама ријеч "допунско" осигурање подразумијева нешто изван редовног, па за такво што мора бити и додатна понуда (цијена по којој се нуди). На овај начин уколико је уговорни орган раздвојио ове ризике то значи да се и за исте мора дати посебна понуда (сума осигурања и цијена). Као доказ да је тендерска документација сачињена непрописно и да по њој није могуће доставити понуду потврђује и Анекс 7. Тендерске документације који се односи на нацрт уговора. У нацрту Уговора у члану 5. став 2. је наведено да се осигурање односи на осигурање запослених од посљедица несретног случаја за осигуране ризике смрт усијед болести и смрт усијед несретног случаја. Уговор, као што се јасно може видјети не дефинише и допунско осигурање за наведене болести крви. Према овом уговору, уколико би остала оваква тендерска документција, изабрани понуђач би се обавезао за покриће смрти усијед болести без навођења којих болести. С друге стране ни једно осигуравајуће друштво не пружа осигурање за смрт усијед СВИХ БОЛЕСТИ већ само оних које су према увјетима осигуравајућег друштва уврштени на листу болести које су обухваћене осигурањем.

Уговорни орган у изјашњењу наводи:

„Паушални су наводи жалитеља да постоји неусуглашеност у тендерској документацији у вези болести крви, с обзиром да је овом напоменом прецизно објашњен предвиђени ризик тежих болести, а како не би било двојби у будућој реализацији уговора да ли се те болести сматрају тежим или не. Дакле, болести крви нису предвиђене у тендерској документацији као посебан ризик како се погрешно наводи у жалби. Предвиђена осигурана сума за теже болести је иста за све теже болести укључујући и болести крви, те се навод жалитеља одбацује као неоснован."

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: (смрт услијед незгоде - 30.000,00 КМ, трајни инвалидитет - 60.000,00 КМ, смрт услијед болести – 10.000,00 КМ, трошкове лијечења и рехабилитације услијед несретног случаја – 16.000,00 КМ, дневну накнаду за боравак у болници услијед несретног случаја – 80,00 КМ, кируршке интервенције – 3.000,00 КМ, тешких болести - 3.000,00 КМ)

- у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, у тачки 6. је прописано:
„Сви потенцијални понуђачи се обвезују да у склопу своје понуде доставе одговарајуће Увјете осигурања за све тражене, тј. све понуђене ризике као и за осигурање од тешких болести уз допунско осигурање за слиједеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза).

Овај орган имајући увиду прописано у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, тачка 6., 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.

Имајући у виду утврђено чињенично стање, те захтијевано у Анексу 2. ТД (тендерски образац) у табели број I, у напоменама, тачка 6., 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 тражене, тј. све понуђене ризике као и за осигурање од тешких болести **уз допунско осигурање за слиједеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза),** па је за овај орган спорно што је предметна тендерска докуменетација неусаглашена, што се понуђачима предметном тендерском документацијом не дају јасне и прецизне информације, односно у наведеној напомени се захтијева и допунско осигурање за слиједеће болести крви (анемија апластична, анемија пернициозна, хемофилија, полицитемија есенцијална, агранулоцитоза), а да при поме уговорни орган у тендерској докумнетације не наводи висину осигуране сума за тражено допунско осигурање, на основу које би понуђачи понудили своју цијену. Такође, за овај орган је неприхатљиво изјашњење уговорног органа у коме наводи да болести крви нису предвиђене у тендерској документацији као посебан ризик како се погрешно наводи у жалби, те да предвиђена осигурана сума за теже болести је иста за све теже болести укључујући и болести крви, јер је овај орган увидом у тендерску докумнетацију неспорно закључио да допунско осигурање за болести крви није наведено као болест која обухвата теже болести.
На основу наведеног овај орган, утврђује да је жалбени навод **основан**.

У жалби жалилац наводи да у нацрту Уговора у члану 5. став 2. је наведено да се осигурање односи на осигурање запослених од посљедица несретног случаја за осигуране ризике смрт усијед болести и смрт усијед несретног случаја. Уговор, као што се јасно може видјети не дефинише и допунско осигурање за наведене болести крви. Према овом уговору, уколико би остала оваква тендерска документција, изабрани понуђач би се обавезао за покриће смрти усијед болести без навођења којих болести. С друге стране ни једно осигуравајуће друштво не пружа осигурање за смрт усијед СВИХ БОЛЕСТИ већ само оних које су према увјетима осигуравајућег друштва уврштени на листу болести које су обухваћене осигурањем.

Уговорни орган у изјашњењу наводи:

„Паушални су наводи жалитеља којима се нацрт уговора доводи у контекст непрецизности тендерске документације. Подсјећамо да је тендерском документацијом предвиђено да ће дио уговора о осигурању бити увјети осигурања, те су управо из тог разлога увјети осигурања и предвиђени као обавезни саставни дио понуде сваког понуђача, те се навод жалитеља да нацрт уговора и тендерска документација нису усаглашени одбацује као неоснован. У тендерској документацији Уговорни орган је дао потпуне информације о увјетима уговора и поступака додјеле уговора, а који понуђачима су довољни за припрему понуда за учешће, односно понуда на стварно конкурентној основи. Тендерска документација је припремљена у складу с моделима стандардне тендерске документације"

Овај орган је увидом у Анекс 7 (Нацрт уговора) тендерске документације утврдио да уговорни орган у истом није навео допунско осигурање за болести крви, а што није у складу са чланом 53. став (3) тачка р) Закона о јавним набавкама којим је прописано да тендерска документација садржи нацрт уговора или основне елементе уговора, па с обзиром на чињеницу да је допунско осигурање за болести крви у предметном поступку јавне набавке један од основних елемената уговора, а који није наведен у нацрту уговора, овај орган утврђује да је жалбени навод **основан**.

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 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:
- Триглав осигурање д.д. – подружница Мостар
- Федерални завод за мировинско/пензијско и инвалидско осигурање
- Евиденција
- а/а