



BOSNA I HERCEGOVINA
URED ZA RAZMATRANJE ŽALBI
PODRUŽNICA/FILIJALA BANJA LUKA

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
КАНЦЕЛАРИЈА ЗА РАЗМАТРАЊЕ ЖАЛБИ
ФИЛИЈАЛА БАЊА ЛУКА

BOSNIA AND HERZEGOVINA
PROCUREMENT REVIEW BODY
BRANCH OFFICE BANJA LUKA

Broj: JN2-02-07-1-3186-6/20
Banja Luka, 16.01.2020.godine

Ured za razmatranje žalbi BiH, Filijala Banja Luka, rješavajući po žalbi od 18.12.2019. godine ponuđača „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka zastupan po punomoćniku Jovišević Gordanu, Milana Tepića br. 22, 78000 Banja Luka na Konkurentski zahtjev broj: 01-4537 od 09.12.2019.godine ugovornog organa JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka, Sime Matavulja bb, 78000 Banja Luka, na osnovu člana 93. stav (8), člana 104. i člana 111. stav (1) tačka c) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14 od 19.05.2014.godine), člana 193. stav (2), Zakona o upravnom postupku („Službeni glasnik BiH“ broj: 29/02, 12/04, 93/09 i 41/13 i 53/16), na sjednici Vijeća III održanoj 16.01.2020.godine donio je:

R J E Š E N J E

1. **Odbija se**, kao neosnovana žalba od 18.12.2019.godine ponuđača „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka zastupan po punomoćniku Jovišević Gordanu, Milana Tepića br. 22, 78000 Banja Luka na Konkurentski zahtjev broj: 01-4537 od 09.12.2019.godine ugovornog organa JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka, Sime Matavulja bb, 78000 Banja Luka.
2. **Odbija se**, kao neosnovan, zahtjev ponuđača „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka za povrat uplaćene naknade za pokretanje žalbenog postupka u iznosu od 500,00 KM.
3. **Odbija se** kao neosnovan zahtjev ponuđača „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka za nadoknadu troškova sastava žalbe po punomoćniku u visini od 877,50 KM.

O b r a z l o ž e n j e

Ponuđač „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka (u daljem tekstu Žalilac), zastupan po punomoćniku Jovišević Gordanu, Milana Tepića br. 22, 78000 Banja Luka podnio je žalbu od 18.12.2019.godine na Konkurentski zahtjev broj: 01-4537 od 09.12.2019.godine, objavljeno na Portalu javnih nabavki broj: 765-7-2-706-3-212/19 od 09.12.2019.godine od strane JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka, Sime Matavulja bb, 78000 Banja Luka, (u daljem tekstu Ugovorni organ).

Žalilac je žalbu zasnovao na navodima:

- da tačka 1.2. Kolektivno osiguranje radnika u Konkurentskom zahtjevu broj 01-4537 od 09.12.2019.godine, gdje je navedeno da ponuđači prihvataju tabelu za određivanje procenta trajne invalidnosti, odnosno trajnog gubitka radne sposobnosti kao posljedice

nesretnog slučaja koja je nalazi u prilogu obrasca za cijenu ponude i u kojoj su navedeni svi uslovi u kojima će se obračunavati invaliditet bez mogućnosti izmjene u toku trajanja ugovora te da su ponuđači dužni dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su tabelu iz alineje 2. predali Agenciji za osiguranje i da ih je Agencija za osiguranje zaprimila nije u skladu sa odredbama Zakona o društvima za osiguranje RS, te aktima Agencije za osiguranje, odnosno navedena tabela odstupa od zvanične tabele Žalioca za ovu vrstu osiguranja te se procenti značajno razlikuju.

Žalilac u žalbi ističe da žalbu podnosi zbog povrede odredaba Zakona o javnim nabavkama pogrešno i nepotpuno utvrđenog činjeničnog stanja

Žalilac navodi da je Konkurentskim zahtjevom za dostavljanje ponuda Javne zdravstvene ustanove „Dom Zdravlja« u Banjaluci br. 01-4537 od 09.12.2019. godine, u tački 1.2. KOLEKTIVNO OSIGURANJE RADNIKA navedeno je sljedeće: da ponuđači prihvataju tabelu za određivanje procenta trajne invalidnosti, odnosno trajnog gubitka radne sposobnosti kao posljedice nesretnog slučaja koja je nalazi u prilogu obrasca za cijenu ponude i u kojoj su navedeni svi uslovi u kojima će se obračunavati invaliditet bez mogućnosti izmjene u toku trajanja ugovora; ponuđači su dužni dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su tabelu iz alineje 2. predali Agenciji za osiguranje i da ih je Agencija za osiguranje zaprimila. Dakle, Ugovorni organ je propisao tablicu invaliditeta koja će se primjenjivati za lot 2 - osiguranje radnika, a navedena tabela odstupa od zvanične tabele žalioca za ovu vrstu osiguranja te se procenti značajno razlikuju. Uslovi osiguranja/tablica je jedinstveni dokument društva koji se ne može prilagođavati od zahtjeva do zahtjeva i od Agencije tražiti saglasnost. Samim tim sva društva se dovode u neravnopravan položaj, što je protivno odredbama Zakona o javnim nabavkama. Članom 29. stav 1 tačka 8 Zakona o društvima za osiguranje RS je propisano da Agencija RS oduzima dozvolu za rad ako društvo za osiguranje ne primjenjuje tarife i uslove osiguranja. U skladu sa članom 9.3.2 Statuta "Wiener osiguranja Vienna Insurance Group" a.d. Banja Luka. odredbama Zakona o društvima za osiguranje (Sl. Glasnik RS broj 17/05, 01/06, 64/06 i 74/10), Izvršni odbor Društva na sjednici održanoj 02.04.2015.godine donio Opšte uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode). U članu 1. navedenih opštih uslova je propisano: Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključi sa Wiener osiguranje Vienna Insurance Group a.d Banja Luka. Dakle, na osnovu Zakona o društvima za osiguranje RS podnosilac žalbe mora imati zvanične Opšte uslove čiji sastavni dio je i Tabela za određivanje procenata trajnog gubitka opšte radne sposobnosti (invaliditeta) osiguranika kao posljedice nesrećnog slučaja (nezgode), te se mora istih pridržavati i isti su sastvani dio ugovora o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja. Navodi iz Konkurentskog zahtjeva su u potpunosti u suprotnosti sa odredbama Zakona o društvima za osiguranje RS, te aktima Agencije za osiguranje. Shodno navedenom. Konkurentski zahtjev ugovornog organa je u suprotnosti sa članom 3. Uputstva za pripremu modela tenderske dokumentacije, jer propisivanje tablice invaliditeta koja će se primjenjivati za lot 2 - osiguranje radnika od strane ugovornog organa, ne može predstavljati dijelove tenderske dokumentacije. Ugovorni organ je navedenim postupio u suprotnosti sa članom 53. stav (5) Zakona o javnim nabavkama u kojem je propisano da prilikom pripreme tenderske dokumentacije, ugovorni organ dužan je da poštuje principe jednakog tretmana i nediskriminacije kandidata/ponuđača. Očigledno da ugovorni organ, ne samo da je postupio suprotno već pomenutim zakonskim odredbama, nego je i diskriminisao podnosioca žalbe. Dakle neusklađenost tenderske dokumentacije sa navedenim zakonskim i podzakonskim aktima, dovela je do narušavanja osnovnih principa Zakona o javnim nabavkama.

Na osnovu svega navedenog Wiener osiguranje Vienna Insurance Group a.d. Banjaluka predlaže da ugovorni organ usvoji žalbu, te izmijeni pobijani Konkurentski zahtjev u spornom

dijelu. Ukoliko Ugovorni organ ne usvoji ovu žalbu, žalilac predlaže da istu u zakonskom roku prosljedi Kancelariji za razmatranje žalbi BiH. Žalilac predlaže da Kancelarija za razmatranje žalbi BiH žalbu usvoji, poništi Konkurentski zahtjev za dostavljanje ponuda Javne zdravstvene ustanove „Dom Zdravlja“ u Banjaluci br. 01-4537 od 09.12.2019. godine u spornom dijelu, te da se obaveže ugovorni organ da podnosiocu žalbe naknadi troškove žalbenog postupka.

Žalilac ističe zahtjev za nadoknadu troškova sastava žalbe po punomoćniku i to 600,00 KM za sastav žalbe, paušal u iznosu od 150,00 KM te PDV u iznosu od 127,50 KM što ukupno iznosi 877,50 KM.

Žalilac ističe zahtjev za povrat uplaćene nadoknade u iznosu od 500,00 KM.

U Izjašnjenju broj: 01-4537-5 od 24.12.2019.godine Ugovorni organ ističe da je raspisao tender za javnu nabavku usluga osiguranja imovine (objekata i opreme), kolektivnog osiguranja radnika, osiguranja vozila (auto odgovornost i kasko osiguranje) i osiguranja opšte odgovornosti iz djelatnosti stomatologije za 2020.godinu, podjeljeno u četiri lota, po obavještenju o nabavci broj 765-7-2-706-3-212/19 od 09.12.2019.godine, a u postupku konkurentskih zahtjeva za dostavljanje ponuda. Na tendersku dokumentaciju iz ove nabavke ponuđač „Wiener osiguranje“ a.d. Banja Luka je izjavio žalbu koja je zaprimljena dana 20.12.2019.godine za lot broj 2 - kolektivno osiguranje radnika. Ugovorni organ je utvrdio da je žalba blagovremena, da je dopuštena, te da je izjavljena od ovlaštenog lica, ali je neosnovana. Ugovorni organ prije svega želi istaći da se na ovu tendersku dokumentaciju (lot broj 2) po istom osnovu već žalio ponuđač „Krajina osiguranje“ a.d. Banja Luka, te da je Ugovorni organ dana 13.12.2019.godine dostavio KRŽ-u svoje izjašnjenje i obustavio postupak nabavke do donošenja konačne odluke. Podnosilac žalbe se žali na tačku 1.2. tenderske dokumentacije te navodi da Tablica invaliditeta koju je propisao Ugovorni organ odstupa od zvanične tabele Žalioca za ovu vrstu osiguranja, kao i da se procenti značajno razlikuju. Takođe navodi da je tablica jedinstven dokument Društva koji se ne može prilagođavati od zahtjeva do zahtjeva i od Agencije tražiti saglasnost, te da se društva dovode u neravnotežan položaj, što je protivno odredbama ZJN. Žalilac navodi da je konkurentski zahtjev Ugovornog organa u suprotnosti sa članom 3. Uputstva za pripremu modela tenderske dokumentacije, jer propisivanje Tablice invaliditeta ne može predstavljati dijelove tenderske dokumentacije. Isti dalje navodi da je Ugovorni organ postupio u suprotnosti sa članom 53. stav 5. ZJ, u kojem je propisano da je prilikom pripreme TD ugovorni organ dužan da poštuje principe jednakog tretmana i nediskriminacije ponuđača.

Ugovorni organ je sastavljajući tendersku dokumentaciju vodio računa da za sredstva koja izdvaja za navedenu nabavku, radnici dobiju što bolje uslove osiguranja, a istovremeno da Ugovorni organ za plaćenu premiju „zna šta kupuje“. Naime, Ugovorni organ je u prethodnom periodu zaključio polise osiguranja od posljedica nesretnog slučaja, gdje je u polisi upisana jedna osigurana suma, a prilikom nesretnog događaja isplaćen je manji iznos od ugovorene osigurane sume. Dozvoljavajući osiguravajućim društvima da oni sami određuju tarife postavlja se pitanje, šta to ugovorni organ uopšte kupuje za datu sumu novca. Određujući tarife nama kao ugovornom organu je sada jasno šta to kupujemo za premiju koju ćemo plaćati društvu. Naime, vrijednost ponude, odnosno premije jednog osiguravajućeg društva u odnosu na drugo osiguravajuće društvo može biti minimalna, ali da su tarife jeftinijeg, odnosno ponuđača sa nižom vrijednosti premije znatno nepovoljnije u odnosu na društvo sa neznatno većom vrijednosti ponude. Jasno je da mi kao ugovorni organ želimo da za naše radnike obezbijedimo najpovoljnije uslove upravo uzimajući u obzir činjenicu da osiguravajuća društva imaju slobodu pri formiranju tabele tarifa. Ugovorni organ napominje da je izvršio izmjenu dijela tenderske dokumentacije odgovorom na pitanje upravo Žalioca, na način da je prihvatio da ponuđači ne

moraju dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su Tabelu iz alineje 2. TD predali Agenciji za osiguranje i da ju je Agencija za osiguranje zaprimila, već su dužni samo dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su predali Opšte i dopunske uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja i da ih je Agencija za osiguranje zaprimila. Ugovorni organ zahtijeva od osiguravajućeg društva da dostavi izjavu da prihvata propisane procenete koji su definisani u tenderu, u prilogu aneksa 3, obrasca za cijenu ponude, za kolektivno osiguranje radnika, te da će štete obrađivati u skladu sa navedenim procentima iz tabele. Definišući ovako tendersku dokumentaciju, ponovo naglašavamo, da želimo da radnici dobiju što bolje uslove osiguranja, a istovremeno da Ugovorni organ za plaćenu premiju „zna šta kupuje“. Ugovorni organ ističe da je tenderska dokumentacija sačinjena prema svim kandidatima odnosno ponuđačima jednako i nediskriminirajuće sa čime se osigurava pravična i aktivna konkurencija, s ciljem najefikasnijeg korištenja javnih sredstava u vezi sa ovom nabavkom. U skladu sa naprijed navedenim, jasno je da su svi principi ZJN ispoštovani, te Ugovornom organu nije jasno zašto je Žalilac naveo da je Ugovorni organ postupio suprotno zakonskim odredbama i samim tim diskriminisao podnosioca žalbe. Naime, osiguravajuća društva mogu slobodno formirati tabele i tarife, što znači da mogu primjeniti i našu tabelu, kao i da je jedan od osnovnih principa takođe ispoštovan, a to je najefikasnije korištenje javnih sredstava. Uzimajući u obzir ove činjenice nama kao Ugovorom organu nije jasno zašto je Osiguravajuće društvo uložilo žalbu, dakle shodno navedenom smatramo da je žalba i u ovom dijelu u cjelosti neosnovana.

Postupajući po članu 100. stav 5. ZJN ugovorni organ u zakonskom roku od pet dana od dana prijema žalbe, istu dostavlja KRŽ-u sa kompletnom dokumentacijom vezanom za postupak protiv kojeg je izjavljena žalba, pa predlaže KRŽ-u da žalbu ponuđača „Wiener osiguranje“ a. d. Banja Luka u cjelosti odbije kao neosnovanu.

Prije nego se upustio u meritorno odlučivanje, ovaj organ je pristupio provjeri formalnih pretpostavki za ulaganje žalbe, koje moraju biti ispunjene na strani Žalioca, kako bi se uopće pristupilo njezinom rješavanju, u skladu sa članom 109. Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine i članom 227. Zakona o upravnom postupku, odnosno na dopuštenost, blagovremenost i da li je ista izjavljena od ovlaštene osobe.

Pored navedenog, ovaj organ je prije razmatranja žalbe utvrđivao ispunjenost uslova u smislu odredbe člana 105. Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine i utvrdio da su ispunjeni uslovi za postupanje po istoj na način kako definišu odredbe navedenih članova ovog Zakona. Žalba je blagovremena, dopuštena i izjavljena od ovlaštenog lica.

Žalba je neosnovana.

Ovaj organ je pažljivo razmotrio sve navode Žalioca u žalbi od 18.12.2019. godine ponuđača „Wiener osiguranje“ Viena insurance Group AD Banja Luka, zastupan po punomoćniku Jovišević Gordanu, Milana Tepića br. 22, 78000 Banja Luka na Konkurentski zahtjev broj: 01-4537 od 09.12.2019.godine ugovornog organa JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka, Sime Matavulja bb, 78000 Banja Luka, navode u Izjašnjenju broj: 01-4537-5 od 24.12.2019.godine Ugovornog organa na žalbu te izvršio uvid i analizu svih dokaza pojedinačno i u njihovoj međusobnoj vezi u spisu.

Nije osnovan žalbeni navod da tačka 1.2. Kolektivno osiguranje radnika u Konkurentskom zahtjevu broj 01-4537 od 09.12.2019.godine, gdje je navedeno da ponuđači prihvataju tabelu za određivanje procenta trajne invalidnosti, odnosno trajnog gubitka radne sposobnosti kao posljedice nesrećnog slučaja koja je nalazi u prilogu obrasca za cijenu ponude i u kojoj su navedeni svi uslovi u kojima će se obračunavati invaliditet bez mogućnosti izmjene u toku trajanja ugovora te da su ponuđači dužni dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su tabelu iz alineje

2. predali Agenciji za osiguranje i da ih je Agencija za osiguranje zaprimila nije u skladu sa odredbama Zakona o društvima za osiguranje RS, te aktima Agencije za osiguranje, odnosno navedena tabela odstupa od zvanične tabele Žalioca za ovu vrstu osiguranja te se procenti značajno razlikuju.

Tačkom 1.2. Kolektivno osiguranje radnika na strani 3. Konkurentskog zahtjeva broj 01-4537 od 09.12.2019.godine istaknuto je:

„Ponudač je dužan ponuditi godišnju premiju po jednom radniku i ukupno za 868 zaposlena radnika JZU „Dom zdravlja“ u Banjoj Luci. Kolektivno osiguranje radnika pokriva osiguranje u trajanju 24 h svaki dan, radni, vikend i praznike, uključujući osiguranje od:

- prirodne smrti kao posljedice bolesti na osiguranu sumu u iznosu od 2.500,00 KM,
- smrti kao posljedice nesretnog slučaja-nezgode na osiguranu sumu u iznosu od 5.000,00 KM,
- trajne invalidnosti na osiguranu sumu u iznosu od 10.000,00 KM,
- troškova liječenja na osiguranu sumu u iznosu od 1.000,00 KM.

Ponudači su dužni dostaviti izjavu na svom poslovnom papiru/memorandumu potpisanu i ovjerenu pečatom kojom potvrđuju:

- da će korisniku isplatiti cijelu osiguranu sumu za slučaj prirodne smrti kao posljedice bolesti i smrti kao posljedice nesretnog slučaja-nezgode (nije dozvoljeno umanjeње po bilo kom osnovu). Nesretnim slučajem - nezgodom se smatraju svi slučajevi koje ponudač dostavi u Opštim uslovima za osiguranje lica;
- da prihvataju tabelu za određivanje procenta trajne invalidnosti, odnosno trajnog gubitka radne sposobnosti kao posljedice nesretnog slučaja koja je nalazi u prilogu obrasca za cijenu ponude i u kojoj su navedeni svi uslovi u kojima će se obračunavati invaliditet bez mogućnosti izmjene u toku trajanja ugovora;
- da će u slučaju da budu izabrani osiguraniku dostaviti pisanu informaciju o visini osigurane sume koju bi korisniku trebali isplatiti u slučaju smrti kao posljedice prirodne bolesti ili nesretnog slučaja, trajne invalidnosti ili troškova liječenja, te da će isplatiti osiguranu sumu korisniku nakon što osiguranik prihvati dostavljenu pisanu informaciju o visini osigurane sume;
- ponudači su dužni dostaviti dokaz kojim potvrđuju da su tabelu iz alineje 2. predali Agenciji za osiguranje i da ih je Agencija za osiguranje zaprimila.

Svi radnici će biti osigurani na osnovu imena i prezimena, a Ugovorni organ će dostaviti spisak radnika izabranom ponudaču, nakon obostranog potpisivanja ugovora. Ugovorni organ će izabranom ponudaču dostavljati sve promjene broja i imena zaposlenih radnika, i to u roku od 7 dana od dana prijema u radni odnos, odnosno od dana napuštanja Ustanove, što će se regulisati aneksima na Osnovni ugovor. Osiguranje novozaposlenih radnika pokriva period od dana prijema radnika u radni odnos do isteka ugovora, a za radnike koji napuste Ustavu osiguranje se prekida danom napuštanja.

U konkretnom slučaju ovako postavljen zahtjev tačkom 1.2. Kolektivno osiguranje radnika na strani 3. Konkurentskog zahtjeva broj 01-4537 od 09.12.2019.godine u skladu je sa članom 3. stav (1) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14 od 19.05.2014.godine), jer Ugovorni organ je da postupio transparentno, u postupku javne nabavke prema kandidatima/ponuđačima se ponašao jednako i nediskriminirajuće, na način da osigura pravičnu i aktivnu konkurenciju, s ciljem najefikasnijeg korištenja javnih sredstava u vezi s predmetom nabavke i njegovom svrhom.

Ovako postavljena tačka 1.2. Kolektivno osiguranje radnika na strani 3. Konkurentskog zahtjeva broj 01-4537 od 09.12.2019.godine u skladu je sa članom 53. stav (5) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, jer u konkretnom slučaju Ugovorni organ je, prilikom

pripreme tenderske dokumentacije, poštovao principe jednakog tretmana i nediskriminacije kandidata/ponuđača.

Pored gore navedenog, potrebno je istaći da je u skladu sa članom 15. stav (1) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine Ugovorni organ objavio na Portalu javnih nabavki pod brojem: 765-7-2-706-3-212/19 od 09.12. 2019.godine Konkurentski zahtjev broj 01-4537 od 09.12.2019.godine u kojem je definirao tačkom 1.2. Kolektivno osiguranje radnika, jednake uvjete za sve potencijalne kandidate/ponuđače.

Navod Žalioca da je u skladu sa članom 9.3.2 Statuta "Wiener osiguranja Vienna Insurance Group" a.d. Banja Luka, odredbama Zakona o društvima za osiguranje (Sl. Glasnik RS broj 17/05, 01/06, 64/06 i 74/10), Izvršni odbor Društva na sjednici održanoj 02.04.2015.godine donio Opšte uslove za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezogde). U članu 1. navedenih opštih uslova je propisano: Ovi Opšti uslovi za osiguranje lica od posljedica nesrećnog slučaja (nezgode) (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o osiguranju lica od posljedica nesrećnog slučaja, kojeg ugovarač osiguranja zaključi sa Wiener osiguranje Vienna Insurance Group a.d Banja Luka, je u konkretnom slučaju irelevantan, jer temeljno diskreciono pravo je Ugovornog organa da definira predmet javne nabavke te postavi uvjete u postupku javne nabavke u skladu sa Zakonom o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine.

Izjašnjenje Ugovornog organ u dijelu kad ističe da je sastavljajući tendersku dokumentaciju vodio računa da za sredstva koja izdvaja za navedenu nabavku, radnici dobiju što bolje uslove osiguranja, a istovremeno da Ugovorni organ za plaćenu premiju „zna šta kupuje“, u skladu je sa općim principima iz člana 3. stav (1) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine, jer pored transparentnosti, jednakog i nediskriminirajućeg ponašanja i osiguravanja pravične i aktivne konkurencije, bitno je najefikasnije korištenje javnih sredstava, a u vezi s predmetom nabavke i njegovom svrhom.

Postupak javne nabavke je strogo formalan postupak koji ima za cilj da se javna sredstva koriste na najefikasniji način, pri tome obaveza ugovornog organa je da omogući jednak tretman svim učesnicima postupka, bez bilo kakve diskriminacije svakog od učesnika. Zbog toga je i propisan oblik i sadržaj Tenderske dokumentacije. Sadržaj tenderske dokumentacije je propisan u Zakonu o javnim nabavkama BiH („Službeni glasnik BiH“ broj:39/14) i Uputstvu o pripremi modela tenderske dokumentacije i ponuda („Službeni glasnik BiH“ broj: 90/14), koje uputstvo je i doneseno u skladu s članom 53. ovog Zakona. U skladu s citiranim članom zakona, u tenderskoj dokumentaciji ugovorni organ daje potpune informacije o uslovima ugovora i postupku dodjele ugovora, a koji su kandidatima/ponuđačima dovoljni za pripremu zahtjeva za učešće, odnosno ponuda na stvarno konkurentskoj osnovi. Ugovorni organ ima diskreciono pravo da izabere ponuđača koji je dostavio najpovoljniju ponudu i u skladu s uslovima koje je postavio, naravno vodeći posebno računa da tendersku dokumentaciju pripremi sa zakonskim i podzakonskim aktima.

Zahtjev za nadoknadu troškova sastava žalbe po punomoćniku u iznosu od 877,50 KM, nije osnovan.

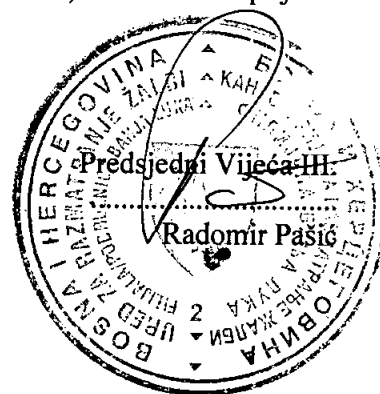
Zahtjev za povrat uplaćene nadoknade u iznosu od 500,00 KM, nije osnovan.

Na osnovu utvrđenog činjeničnog stanja, primjenom 93. stav (8), člana 104. i člana 111. stav (1) tačka c) Zakona o javnim nabavkama Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BiH“ broj 39/14 od 19.05.2014. godine), člana 193. stav (2), Zakona o upravnom postupku („Službeni glasnik BiH“ broj: 29/02, 12/04, 93/09 i 41/13), odlučeno je kao u dispozitivu ovog Rješenja.

Upustvo o pravnom lijeku:

Ovo Rješenje je konačan upravni akt. Protiv ovog Rješenja može se podnijeti tužba u upravnom sporu pred Sudom Bosne i Hercegovine u roku od 30 (trideset) dana od dana prijema ovog Rješenja.

Taksa na tužbu iznosi 100,00 KM.



Dostaviti:

1. Jovišević Gordan, Milana Tepića br. 22, 78000 Banja Luka,
2. JZU „Dom zdravlja“ Banja Luka, Sime Matavulja bb, 78000 Banja Luka,
3. a/a.

Banja Luka, Jovana Dučića br. 23/1 ; Tel: 051/211-130; Fax: 051/211-137