

DP.422.94.2017  
WYCH- 143356/2017

Warszawa, dnia 26 września 2017 roku

**Odwołujący:****NZOZ „Nasza Przychodnia” s.c.**  
**Alicja Nojszewska – Rydlińska, Piotr Uliasz**  
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki,  
ul. Paderewskiego 3B**Strona postępowania:**

według rozdzielnika

**DECYZJA NR 87/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

**ODDAŁAM**

**Odwołanie wniesione przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nasza Przychodnia” s.c. Alicja Nojszewska – Rydlińska, Piotr Uliasz z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000921/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna.**

**UZASADNIENIE**

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia

(Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 czerwca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000921/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku [dalej jako postępowanie konkursowe] wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy od 1 października 2017 roku do 30 czerwca 2022 roku wynosiła nie więcej niż 408 745,70 złotych.

Na postępowanie wpłynęło sześć ofert. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.) [dalej jako „rozporządzenie kryterialne”] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny oraz warunków wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013, poz. 1522 ze zm.) [dalej jako „rozporządzenie koszykowe”].

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 września 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało pięciu świadczeniodawców (biorąc pod uwagę kryterium ilości miejsc realizacji umów), zgodnie z wyznaczonym przez ilość otrzymanych punktów, miejscem w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem zajęła ostatnie – szóste miejsce w rankingu końcowym.

Odwołujący złożył w dniu 19 września 2017 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że nie został wybrany w postępowaniu konkursowym, mimo spełnienia wymogów merytorycznych i formalnych oraz udzielania odpowiedzi na wezwania terminowo.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie, nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo –

skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiając wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez MOW NFZ wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy. Odwołujący w wywiedzionym środku odwoławczym nie wykazał jakie zasady postępowania o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały przez Komisję konkursową naruszone, tym samym nie wykazał interesu prawnego we wniesieniu środka odwoławczego. Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów.

4. Oferenci przystępujący do przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umów, prowadzonego w trybie konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, powinni spełniać wymagania określone przez Prezesa Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy w:

- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Funduszu z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.);
- Zarządzeniu nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zm.

Jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu konkursowym wymagania, wyjaśnienia, informacje oraz dokumenty związane z postępowaniem zostały udostępnione Oferentom biorącym udział w postępowaniu na takich samych zasadach.

5. Oferta Odwołującego nie została wybrana w postępowaniu konkursowym bowiem zajęła w rankingu ostatnie – szóste miejsce. Odwołujący otrzymał w postępowaniu 30,27 punktów, natomiast ostatni z wybranych oferentów otrzymał 34 punkty. Oczywistym jest, iż Odwołujący spełniał wszystkie warunki formalne określone przepisami prawa. W przeciwnym razie oferta zostałaby odrzucona na podstawie art. 149 ustawy. W postępowaniu konkursowym oferta Odwołującego nie została odrzucona. Jednakże spełnienie warunków formalnych nie oznacza automatycznie, iż oferta ta zostanie wybrana w postępowaniu konkursowym. Oferenci zobowiązani byli spełnić warunki konieczne określone w rozporządzeniu koszykowym. Jest to minimum, bez którego spełnienia oferta nie będzie dalej procedowana. Natomiast oferenci mogli otrzymać w postępowaniu konkursowym dodatkowe punkty za spełnienie warunków dodatkowo ocenianych, a więc punkty rankingujące, których ilość pozycjonuje oferenta w rankingu końcowym. Warunki dodatkowo oceniane zostały określone w rozporządzeniu kryterialnym. Oferenci nie muszą bowiem spełniać kryteriów dodatkowo ocenianych, a jedynie warunki określone w rozporządzeniu koszykowym oraz w zarządzeniach Prezesa Funduszu. Suma tych punktów jest odzwierciedlana w rankingu. Kryteria rankingujące są takie same dla wszystkich Oferentów. Komisja konkursowa w niniejszym postępowaniu stosowała takie same kryteria, określone przez przepisy prawa w stosunku do każdego oferenta z osobna, w tym m.in. w stosunku do Odwołującego. W niniejszej sprawie Odwołujący otrzymał dodatkowe punkty rankingujące, jednakże ich ilość okazała się niewystarczająca dla dokonania wyboru świadczeniodawcy w postępowaniu konkursowym. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa dokonała oceny ofert przy zastosowaniu jednakowych kryteriów, w tym w szczególności kryterium ciągłości, kompleksowości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń. Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy każdej z ofert w oparciu o takie same kryteria.

Powyższe obrazuje ranking końcowy. Metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zwartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Powyższe wyliczenie, którego wyrazem jest ranking końcowy, jest logiczne i swoje uzasadnienie znajduje w przyjętej metodyce nadawania punktacji w której naczelnym kryterium była jakość. Ostatnie z wymienionych kryteriów – z uwagi na bardzo specjalistyczny zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych – determinował największą ilość punktów i co za tym idzie miejsce w rankingu. W świetle powyższych wyjaśnień należy przyjąć, że postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone zgodnie z dyrektywami wynikającymi z art. 134 ustawy ponieważ wyliczenie wartości punktowej zostało dokonane na podstawie transparentnych kryteriów, tożsamy dla każdego oferenta. Powyższy pogląd o zgodności prowadzenia postępowania konkursowego z art. 134 ustawy znajduje również oparcie w orzeczeniu Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 listopada 2006 r. sygn. akt VII SA/Wa 1391/06 zgodnie z którym: „Dla oceny prawidłowości postępowania dotyczącego zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezbędne jest wykazanie, iż wyliczenie ilości punktów przypadających na daną

kategorię zostało dokonane w oparciu o przejrzyste i jednakowe dla wszystkich oferentów kryteria”.

Ranking końcowy który ukazuje pozycję, którą zajął Odwołujący został sporządzony wedle ustawowych kryteriów, o których mowa w art. 148 ustawy i co istotne w kontekście przytoczonego powyżej orzeczenia WSA, tożsamy dla wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu.

Oferta Wnioskodawcy nie została wybrana, gdyż do postępowania zostały złożone oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy, biorą pod uwagę kryterium zawarcia maksymalnej ilości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy tj. równego traktowania oferentów, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

6. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż odwołanie Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

#### **Pouczenie:**

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793, z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału

Wojewódzkiego NFZ. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Z upoważnienia Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
NADZIELNIK  
Wydział ds. Służb Mundurowych  
Anna Lutwiczak

Otrzymują:

1. **Odwołujący – NZOZ „Nasza Przychodnia”**  
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki,  
ul. Paderewskiego 3B
2. **CARITAS DIECEZJI PŁOCKIEJ**  
09-400 PŁOCK  
ul. SIENKIEWICZA 34
3. **CENTRUM REHABILITACJI FUNKCJONALNEJ "AGA-MED" AGNIESZKA KALUPA**  
05-101 NOWY DWÓR MAZOWIECKI  
ul. WYSZYŃSKIEGO 5
4. **FIZJONOVA SPÓŁKA CYWILNA**  
05-190 NASIELSK  
ul. OGRODOWA 5
5. **GARNIZONOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ W MODLINIE**  
05-160 NOWY DWÓR MAZOWIECKI  
ul. 29 LISTOPADA 105
6. **NOWODWORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM**  
05-100 NOWY DWÓR MAZOWIECKI  
ul. MIODOWA 2
7. aa.



KONKURS OFERT	
NA ROK 2017.	DATA: 2017-09-13
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZENI: REHABILITACJA LECZNICZA	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000921/REH/05/1/05.1310.208.02/01	
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

### Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)										Ocena oferty						Decyzja o wybraniu oferty		
	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**				
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	ścisłość			inne		razem	
1	07-17-000921/05/1-10005/06	NOWODORSKIE CENTRUM MEDYCZNE W NOWYM DWORZE MAZOWIECKIM	05-100 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. MIODOWA 2	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA 05-100 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. PADEREWSKIEGO 7	129000	129000	1,09	140610	140610	5,45	50	2	6	0	64	69,45	Z	Tak	
2	07-17-000921/05/1-10006/06	GARNIZONOWA PRZYCHODNIA LEKARSKA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MODLINE	05-160 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. 29 LISTOPADA 105	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-160 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. 29 LISTOPADA 105	85550	214650	1,1	94215	234825	5	45	0	5	0	50	55	Z	Tak	
3	07-17-000921/05/1-10003/06	FIZJONOWA SPÓŁKA CYWILNA	05-180 NASIELSK ul. OGRODOWA 5	DZIAŁ (PRACOWNIA) FIZJOTERAPII 05-190 NASIELSK ul. OGRODOWA 5	89893	298643	1,1	92282,3	327107,3	5	44	0	5	0	49	54	Z	Tak	
4	07-17-000921/05/1-10004/06	CARITAS DIECEZJI PŁOCKIEJ	09-400 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 34	NASIELSK ul. ZWIIRKI I WIGURY 5	51389	346932	1	51389	376496,3	9,55	19	0	5	6	0	30	38,55	Z	Tak
5	07-17-000921/05/1-10002/06	CENTRUM REHABILITACJI FUNKCJONALNEJ "AGA-MED" AGNIESZKA KALUPA	05-101 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. WYSZYŃSKIEGO 5	FUNKCJONALNEJ "AGA-MED" 05-101 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. PRYMASA STEFANA WYSZYŃSKIEGO 5	30554	380486	0,99	30248,46	408744,76	10	19	0	5	0	24	34	Z	Tak	
6	07-17-000921/05/1-10001/06	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NASZA PRZYCHODNIA" S.C. ALICJA INOUSZEWSKA-RYDLIŃSKA PIOTR ULIASZ	05-100 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. PADEREWSKIEGO 3B	PRACOWNIA FIZJOTERAPII 05-100 NOWY DWÓR MAZOWIECKI ul. PADEREWSKIEGO 3 B	0	360486	0	0	408744,76	7,27	17	0	6	0	23	30,27	D	Nie	

