

DP.422.8.2018
WYCH-51369/2018

Warszawa, dnia 28 marca 2018 roku

Odwołujący:Polski Związek Głuchych Oddział Mazowiecki
ul. Białostocka 4
03-741 Warszawa**Strony postępowania:**

1. Centrum słuchu i mowy Sp. z o.o., 05-830 Kajetany, ul. Mokra 7;
2. Sodir Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 26-600 Radom, ul. Główna 12/28-35;

DECYZJA NR 8/2018/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 2017 r. poz. 1938, 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 2017 r. poz. 1257, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.]:

ODDAŁAM

Odwołanie wniesione przez Polski Związek Głuchych Oddział Mazowiecki, ul. Białostocka 4, 03-741 Warszawa [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000137/REH/05/1/05.2300.023.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.

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.

2. W dniu 15 stycznia 2018 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-18-000137/REH/05/1/05.2300.023.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na okres od dnia 1 kwietnia 2018 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie 2 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Na postępowanie wpłynęły 3 oferty niepodlegające odrzuceniu. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522, z późn. zm.) oraz 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. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej jako rozporządzenie kryterialne] tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 8 marca 2018 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało dwóch świadczeniodawców, którzy w rankingu końcowym z przeprowadzonego postępowania otrzymali największą liczbę punktów. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce, tym samym nie została wybrana do udzielania świadczeń. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 14 marca 2018 r. odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący zakwestionował prawidłowość rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, które zdaniem Odwołującego zostało przeprowadzone z naruszeniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów, tj. z naruszeniem art. 134 ust. 1 ustawy, oraz podniósł, iż ocena konkurencyjnych podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym, zakwalifikowanych do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych została bezpodstawnie zawyżona, a wybór tych ofert nie gwarantuje prawidłowej realizacji umowy, oraz iż wybór tychże ofert został przeprowadzony z naruszeniem art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 ustawy o zawarcia umów, oraz wniósł o uwzględnienie odwołania.

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, ponieważ Odwołujący nie wykazał w jaki sposób wynik postępowania narusza jego interes prawny.

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, umożliwiający 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy: wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. sygn. Akt VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkowało wyborem oferentów, których oferty uzyskały wyższą punktację od Odwołującego się. Powyższe oznacza, że to właśnie

reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia, z którym nie zgadza się Odwołujący powołując się na art. 134 ustawy.

W tym miejscu należy podkreślić, iż organizator postępowania konkursowego nie ma możliwości zawierania umów w sposób dowolny. Oceny ofert dokonano z wykorzystaniem systemu informatycznego MOW NFZ w oparciu o jednolite kryteria oceny ofert dla wszystkich świadczeniodawców określone w powołanym wyżej rozporządzeniu kryterialnym.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą 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 postępowaniu świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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. Umowy zawierane są z tymi oferentami którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu o postępowaniu.

Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji 3 rankingu końcowego, uzyskała łącznie 57 pkt - 5 pkt za ofertę cenową, 26 pkt za jakość, 6 pkt za kompleksowość, 10 pkt za dostępność, 10 pkt za ciągłość, 0 pkt za inne. Dodać należy, że oferent na ostatniej – drugiej - pozycji w rankingu końcowym spośród wybranych do realizacji umowy uzyskał łącznie również 57 punktów w rankingu końcowym - w takiej w sytuacji, zgodnie z dyspozycją § 8 rozporządzenia kryterialnego, warunkiem różnicującym oferty jest ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena. Oferent na pozycji drugiej rankingu końcowego uzyskał 29 pkt za kryterium jakości a Odwołujący 26 pkt. O wyborze oferenta, który zostanie zaproszony do realizacji umowy zadecydowała zatem ilość punktów uzyskanych za kryterium jakości – zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym. W wyniku tego rozstrzygnięcia oferent Centrum Słuchu i Mowy Sp. z o.o. w Kajetanach zajął 2 pozycję i tym samym ostatnią pozycję w rankingu końcowym uprawniającą do zaproszenia do zawarcia umowy. Trzecia pozycja Odwołującego w rankingu końcowym przy uwzględnieniu okoliczności, iż organizator postępowania określił, że zamierza zawrzeć maksymalnie 2 umowy, była bezpośrednim powodem niewybrania oferty Odwołującego.

Należy wskazać odnosząc się do argumentacji Odwołującego, że Komisja konkursowa dokonała oceny ofert świadczeniodawców wybranych do udzielania świadczeń w sposób rzetelny z uwzględnieniem wszystkich dyrektyw określonych w rozporządzeniu kryterialnym natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego nie stanowi o zasadności wniesionego środka odwoławczego. Fakt, iż

Odwołujący wskazuje, że oferta przez niego złożona spełnia wszystkie wymagania formalno-prawne oraz wymagania konieczne do udzielania świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ, nie stanowi jeszcze sam w sobie gwarancji uzyskania kontraktu na świadczenia zdrowotne w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Postępowanie konkursowe zmierzające do wyłonienia realizatorów umów ma bowiem charakter konkurencyjny, zaś profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, biorąc pod uwagę obiektywną okoliczność niewybrania jego oferty.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego wskazującego na długoletnie doświadczenie w realizacji umowy o udzielanie świadczeń, należy wskazać, że został on uwzględniony w ten sposób, że przyznana została Odwołującemu maksymalna należna ilość punktów za ciągłość. Powyższe oznacza, że podniesiony argument Odwołującego, iż długoletnie realizowanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia nie zostało wzięte pod uwagę przez Komisję konkursową podczas oceny jego oferty, jest niezasadny.

W odniesieniu zawartych w odwołaniu argumentów dotyczących kryterium jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, gdyż to w jego ramach mieści się ocena m.in. wykazanego w ofercie personelu, sprzętu i aparatury medycznej oraz pomieszczeń, jak i zarzutu szkodliwego wpływu niewybrania Odwołującego do realizowania umowy z Funduszem na sytuację pacjentów, należy stwierdzić, że zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego, 07-18-000137/REH/05/1/05.2300.023.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych przez Komisję konkursową na podstawie kryteriów wskazanych w przepisach prawa regulujących postępowanie w sprawie zawarcie umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym kryterium jakości, w pełni tę zasadę realizuje. Powyższe oznacza, że wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych u świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń. Jednocześnie – jak już wyżej wspomniano - za kryterium jakości Odwołujący otrzymał 26 punktów, podczas gdy oferenci z 1 i 2 miejsca w rankingu końcowym, uzyskali za to kryterium odpowiednio 53 i 29 punktów.

W odpowiedzi na argument kompleksowości udzielania świadczeń przez Odwołującego, należy podkreślić, iż Odwołujący otrzymał 6 punktów, tj. maksymalną ilość punktów przewidzianą w rozporządzeniu kryterialnym za spełnienie tego kryterium. Niemniej jednak jak wynika z treści odwołania, Odwołujący nieprawidłowo interpretuje spełnianie kryterium kompleksowości udzielania świadczeń uważając, że jego wyznacznikiem jest zatrudnienie lekarzy specjalistów z innych rodzajów świadczeń, niż rehabilitacja lecznicza, podczas gdy zgodnie z cz. 6 Przedmiot postępowania: Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy Załącznika nr 5 do rozporządzenia kryterialnego, punkty za kryterium kompleksowości otrzymać mogli jedynie oferenci zapewniający konsultacje lekarza specjalisty w dziedzinie otorynolaryngologii i foniatrii (Lp. III. Kompleksowość, kolumna trzecia pkt 1.1) oraz lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej

i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej (Lp. III. Kompleksowość, kolumna trzecia pkt 1.2).

Odnosząc się do walorów dogodnej dla pacjentów lokalizacji miejsca udzielania świadczeń, należy podkreślić, że lokalizacja oferenta, nie stanowi parametru, za które w rozporządzeniu kryterialnym przewidziano określoną wagę punktową, tym samym, fakt ten pozostaje obojętny na ranking końcowy.

4. Reasumując należy stwierdzić, Odwołujący w wywiedzionym środku odwoławczym wskazał naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 ustawy, jednakże w żaden sposób nie wskazał na czym owe naruszenie polegało, a tym bardziej nie wskazał jak został naruszony interes prawny Odwołującego. Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, o których mowa zarówno w art. 134 ust. 1 jaki z uszanowaniem art. 142 oraz 148 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują 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 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.

Otrzymują:

1. adresat;
2. strony postępowania;
3. aa.

z up. Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-03-08
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000137/REH/05/1/05.2300.023.02/01
NAZWA ZAKRESU: REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJA NARZĄDU SŁUCHU I MOWY	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Ocena oferty			Lączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty tak/nie		
					w ofercie			narastająco			kompleksowość	dostępność	ciągłość				inne	razem
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco									
1	07-18-000137(0571)-10002/06	SODIR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 122B-35	OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ / 26-600 RADOM ul. GŁÓWNA 122B-35	53610	53610	0,98	53073,9	53073,9	10	53	12	11	0	0	76	86 Z	Tak
2	07-18-000137(0571)-0001/06	CENTRUM SŁUCHU I MOWY SP. Z O.O.	05-830 KAJETANY ul. MORRA 7	OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ / 26-600 RADOM ul. BOZNICZNA 3	35739	80349	1,1	39312,9	92386,8	5	29	6	7	10	0	52	57 Z	Tak
3	07-18-000137(0571)-0003/06	POLSKI ZWIĄZEK GŁUCHYCH ODDZIAŁ MAZOWIECKI	03-741 WARSZAWA ul. BIALOSTOCKA 4	OSRODEK REHABILITACJI DZIEENNEJ - WIAZDOWA 26-600 RADOM ul. WIAZDOWA 4	35739	120088	1,1	39312,9	131699,7	5	26	6	10	10	0	52	57 Z	Nie

