

РЕШЕНИЕ

№ 352

гр. Благоевград , 30.07.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – БЛАГОЕВГРАД, ВТОРИ ВЪЗЗИВЕН ГРАЖДАНСКИ
СЪСТАВ** в публично заседание на тринадесети юли, през две хиляди
двадесет и първа година в следния състав:

Председател:	Надя Узунова
Членове:	Румяна Бакалова Миглена Йовкова

при участието на секретаря Мирела Гълъбова
като разгледа докладваното от Миглена Йовкова Въззивно гражданско дело
№ 20211200500462 по описа за 2021 година

Въззивното производство е образувано по подадена от Националната
здравноосигурителна каса, представлявана от управителя ѝ, жалба против
решение №907682/01.10.2020г. по гр.д. №139/2020г. по описа на Районен съд
Б. В нея са изложени подробно съображения за неправилност на съдебния акт
и е направено искане за отмяната му изцяло и постановяване на нов по
същество, с който да бъдат отхвърлени исковете на „МБАЛ Пулс“ АД със
седалище в Б.

Въззиваемото дружество е депозирало отговор на въззивната жалба на
НЗОК, в който излага доводите си за основателност на исковите претенции,
респ. за законосъобразност на обжалвания съдебен акт. Иска той да бъде
потвърден изцяло. Претендира разноски.

Във въззивното производство не са приети нови доказателства по реда
на чл. 266 от ГПК.

След анализ на доказателствения материал, решаващият състав прие за

установено от фактическа страна следното:

По силата на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-345/03.11.2015г. „МБАЛ Пулс” АД Б. осъществява диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ; родилна помощ; рехабилитация; диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения; клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия, съгласно действащото в страната законодателство, включително и учебна и научна дейност.

Установи се от Договор № 010633/29.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, сключен между Националната здравноосигурителна каса - в качеството на възложител, и „МБАЛ П.” АД, представлявано от д-р Д. И. - в качеството на изпълнител, че последният се е задължил да оказва на здравноосигурени лица, на здравноосигурени лица по §2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018г. /за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33 и на лицата по §9, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2018г., медицинска помощ по КП от Приложение № 9 към член 1 от Наредба № 3 от 2018г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК /обн. ДВ бр. 29 от 30.03.2018г./ и посочени съответно в Приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейност за 2018г.

Видно е от чл. 3, т. 3 от Договора, че възложителят има задължение да заплаща определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2018г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ, респ. на осн. чл. 4, ал. 1 от Договора, изпълнителят има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2018г. и настоящия договор, а съгласно ал. 2, ако възложителят не заплати при горните условия, дължи на изпълнителя законна лихва за забава за просроченото време.

Клаузите на Договора(виж чл.5 т.1, 2, 3, 5, 8, 9 и 10) задължават лечебното заведение да осигурява договорената болнична помощ на ЗОЛ при непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински

специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност, като по всяко време да обезпечава същата със специалисти със съответната квалификация на основен трудов договор и функционираща и изправна медицинска апаратура, както и да не изисква заплащане и доплащане от ЗОЛ за дейност, предмет на договора, т.е. по изрично посочените в него КП.

С Договора възложителят е поел задължение да заплаща на изпълнителя за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия, уредени в чл. 25: т. 1. отчетената КП е включена в предмета на настоящия договор и същата е извършена от посочените в него специалисти, включени в Приложение № 1 към договора; т. 2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията, с изключение на здравноосигурени лица по §2, ал. 1 и §9, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2018г.; т. 3. спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и са изпълнени условията за завършена КП; т. 4. изпълнителят е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите; т. 5. извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018г. и настоящия договор; т. 6. изпълнителят е изпълнил изискванията на чл. 6; т. 7 спазени са условията на чл. 11, т. 6-изпълнителят не може да отчете случаи по КП, надвишаващи 100% използваемостта на леглата в лечебното заведение.

От своя страна изпълнителят е задължен от чл. 31, ал. 1 от Договора ежедневно да отчита по електронен път оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на договора, която информация се обработва в информационната система на НЗОК. Уговорено е между страните, че след окончателна обработка, РЗОК изпраща по електронен път месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и съответните основания за отхвърляне.

Изрично предвиденото в Договора основанията за отхвърляне в чл. 31, ал.12, т. 7 е наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 38, в който е установено че изпълнителят отчита дейностите в рамките и под равнището на месечната стойност за този вид дейност и потвърдените за заплащане дейности в месечните известия по чл. 31, ал. 10 са в рамките на

стойностите за съответния месец в Приложение № 2 към договора. Предвидено е и че за прилагане на ал. 3 в месечните известия по чл. 31, ал. 10 възложителя посочва дейностите, отхвърлени, поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложение № 2 към договора.

Регламентирано е в чл. 34, ал. 1 от договора, че НЗОК закупува от изпълнителя КП в рамките на стойностите, определени по чл. 36 от същия, а корекции в месечните стойности по приложение № 2 могат да се извършват само по решение на надзорния съвет на НЗОК, но в съответствие с параметрите на ЗБНЗОК и след проведена процедура по чл. 39 от договора.

Плащанията на изпълнителя се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния. Видно е от приетите по делото допълнителни споразумения № 5 от 20.08.2018г. и ДС № 9 на 26.11.2018г., че касаят коригиране на стойностите на дейностите за болнична мед. помощ, посочени в приложение № 2 към договора, съответно с нови приложения, с коригирани стойности, след приключване на отчетния период.

Отправено е и писмено заявление изх. № 609-5/10.08.2018г. за увеличение на месечната стойност на „МБАЛ Пулс“ АД за месец на дейност юли 2018г. с 30 746, 00 лв. за случаите на спешна диагностика и лечение по КП.

Отправено е и писмено заявление изх. № 609-5/10.08.2018г. за увеличение на месечната стойност на МБАЛ Пулс АД за месец на дейност юли 2018г. с 30 746, 00 лв. за случаите на спешна диагностика и лечение по КП.

Видно е от седмичните справки за достигнато изпълнение (в %) на съответните месечни стойности за месец юли 2018 г., изпращани на МБАЛ "Пулс" АД чрез Персонализираната информационна система /ПИС/ на НЗОК, че РЗОК-Благоевград го е информирала за достигнатото изпълнение на месечните стойности по приложение № 2 от индивидуалния договор с НЗОК, като към 29.07.2018г. достигнатото изпълнение на месечните стойности е 99%.

Не е спорно, а и е обявено за ненуждаещо се от доказване, че на основание сключения договор ищецът е оказал болнична медицинска дейност

на 13 здравноосигурени лица, които са български граждани с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията, като след постъпването им в болницата, същите са включени в ежедневно подаваните електронни отчети и приети като успешно обработени в електронната система на НЗОК, че всички изискуеми първични медицински и финансовоотчетни документи са представени и приети от РЗОК Благоевград.

Отново не се спори и се установява от писмените документи-направления за хоспитализация, декларации за информирано съгласие за включване в листата за планов прием, справка за случаите, включени в спецификация, че 13 здравноосигурени лица с посочените ИЗ номера са приети в болницата в условията на планов прием, като са включени в листата за планов прием на съответното отделение, в което са хоспитализирани.

Изпълнителят е съставил Фактура № 2000002008/10.08.2018г., ведно със спецификация за клинични пътеки и амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...” по Договор № 010633/29.05.2018г., за извършени дейности по КП 13 броя за месец юли 2018г. на обща стойност 6 400лв. Същата е изпратена със съпроводително писмо на РЗОК.

Видно е от Фактура № 20000020005/10.08.2018г., че изпълнителят е фактурирал извършена медицинска дейност по КП съгласно Договор № 010633/29.05.2018г. за месец юли 2018г. на обща стойност от 781 263 лв. Към същата са приложени 2 броя спецификации, ведно с месечна справка за дейност за периода 01.07.2018г.-31.07.2018г. по КП.

Установява се от Справка Над мес. стойности по КП за м. юли 2018г., че е за 46 пациенти, приети и лекувани в ЛЗ в периода 16.07.2018г.-31.07.2018г., включително и 13 процесни, като от ответника е представена същата месечна справка, в която обаче фигурират само 13 процесни пациента и са извадени останалите. За последните РЗОК-Б. е дала указание за издаване на дебитно известие (фактура) на обща стойност от 30 844лв. В резултат лечебното заведение е издало ДИ №2-2007/10.08.2018г., по което е направено плащане на 24.08.2018г., съгласно счетоводната справка представена от ищеца, т.е. за част от КП, които първоначално са били включени в Месечната справка Справка Над Месечни стойности, заедно с процесните 13 пациента.

Справката за изплатените средства на МБАЛ „Пулс” АД за дейност за

месец юли 2018г. по Договор № 010633/29.05.2018г. за оказване на болнична помощ по клинични пътеки сочи, че общо изплатените средства възлизат на 811 333 лева.

Приобщена е Справка за извършени проверки от НЗОК/РЗОК Б. по Договор № 010633 от 29.05.2018г. и ДС към същия, от която е видно, че дейността през процесния месец е проверявана, като са извършени две проверки - на 11.07.2018г. и 24.07.2018г., към които дати ищецът все още не е бил в условията на изпреварващо достигане на месечната стойност.

Със Заповед № РД-24-558/13.08.2020г. на Директора на РЗОК Б. е наредено да бъде извършена проверка за неразплатената медицинска дейност /т.н. „надлимитна дейност“/ в лечебното заведение за периода 2015-2019г. включително и по процесния договор. Резултатите са изложени в Протокол № П-Б-59/14.08.2020г. на РЗОК, от който е видно, че процесните дейности са проверявани.

Останалите писмени доказателства, като неотносими към конкретиката на правния спор, не следва да бъдат обсъждани.

Въз основа на изложеното, Благоевградският окръжен съд приема следните правни изводи :

Правното основание на предявения иск за заплащане на медицинска помощ при хоспитализация от "МБАЛ Пулс" АД е чл. 79, ал.1 от ЗЗД във вр. с чл. 59 от ЗЗО. Не е спорно между страните в съдебното производство, че "МБАЛ Пулс" АД има качеството на изпълнител по смисъла на чл. 58 от ЗЗО, според който изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения. В това си качество болницата е и изпълнител по договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки №010633/29.05.2018г. От своя страна ответникът НЗОК, представлявана от директора на РЗОК Б.е възложител по силата на договора и в това си качество и на основание чл. 45, ал.2 във вр. с чл. 47 от ЗЗО, както и на клаузи те от договора, дължи заплащане на предоставената от лечебното заведение БМП и МИ. Не е спорно между страните обстоятелството, че медицинските дейности и вложените медицински изделия, за които не е извършено плащане и са предмет на делото, са реално извършени.

Спорният въпрос в казуса е дължи ли възложителят, в лицето на НЗОК, заплащане на медицински дейности и медицински изделия, отчетени от "МБАЛ Пулс" АД и приети по съответния административен ред от РЗОК, когато обемът на медицинските дейности, респ. дължимата стойност за плащането им на изпълнителя надхвърлят договорените лимити за съответния месец. Съгласно чл. 3, т. 3 от Договора между страните възложителят има задължение „да заплаща определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2018г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ, а съгласно чл. 4, ал. 2, ако възложителят не заплати на изпълнителя извършената и отчетена дейност по КП в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2018г. и настоящия договор, като възложителят дължи на изпълнителя и законна лихва за забава за просроченото време. По силата на чл. 25, ал. 1 от Договора, правото на изпълнителя да получи договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2018г. за всеки отделен случай по КП е предпоставено от следните условия : отчетената КП да е включена в предмета на Договора с изпълнителя и да е извършена от специалисти, посочени в Приложение № 1 към Договора по съответната КП; хоспитализираното лице да е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на лицата 4 по §2, ал. 1 и §9, ал. 1 от ЗБНЗОК 2018г.; да са спазени индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебния алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП; изпълнителят да е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите; извършената дейност по КП да е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018г. и договора, както и изпълнителят да е изпълнил изискванията по чл. 6 от него.

От установените в делото обстоятелства е безспорно, че процесните случаи с посочени ИЗ са отчетени от "МБАЛ Пулс" АД и приети по съответния административен ред от РЗОК Б.Заедно с това извършените за тях проверки от ответника не са констатирали нарушения при оказване на

медицинската помощ на пациентите, лекувани по КП в "МБАЛ ПУЛС" АД, посочени в исковата молба. От изложеното следва, че НЗОК не е изпълнила задължението си по чл. 43, ал. 1 от Договора да заплаща ежемесечно договорената, извършената и отчетената дейност по чл. 1, ал. 1 от Договора след проверка на визираните документи по чл. 32 от Договора, като плащанията на изпълнителя се извършват чрез РЗОК до 30-то число на месеца, следващ отчетния. Това обосновава уважаване на претенцията на ищеца на обща стойност 6 400лв.

Видно е от седмичните справки за достигнато изпълнение в проценти на съответните месечни стойности за м. 07.2018г. , че през периода 23.07-29.07. 2018г. са достигнати 99% от месечната стойност на дейността по договора. Липсват доказателства надхвърлен ли е лимитът от 100% за месеца. Поради изложеното не може да се направи категоричен извод, че незаплатената медицинска дейност за м. юли 2018г. по Фактура № 2000002008/10.08.2018г. е надлимитна.

Дори да е надлимитна дейността, чието заплащане се претендира в казуса, не може да бъде споделен доводът на ответника, че за изпълнението на задълженията по договора от изпълнителя, които надхвърлят заложените в договора с РЗОК месечни стойности, т.е. над лимита от 100%, не му се дължи плащане на договорно основание. По силата на чл. 35, ал.1, т.1 и т.2 от ЗЗО задължително осигурените лица имат право да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК. Тази разпоредба кореспондира с конституционната норма на чл. 53, ал.1 от Конституцията на Р България, според която гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон. Ал.2 от същата конституционна норма урежда, че правото на гражданите е на здравеопазване, което се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон. Изложеното показва, че правото на здравеопазване, финансирано от държавния бюджет е основно право на гражданите по Конституция. Същата, както и приетите специални закона за определяне на

условията и реда за реализиране на това право не ограничават здравно осигурените български граждани да получат необходимата им болнична медицинска помощ с оглед на наличния бюджет на НЗОК. Т.е. няма заложен легален критерий на кой здравно осигурен български гражданин да се предостави БМП и на кой не, ако средствата в този бюджет не са достатъчни. Нещо повече Държавата е тази, която гарантира правото на здравеопазване и същата следва да създаде условия за неговото реализиране. Тази функция на Държавата се осъществява по силата на закон от НЗОК. Във връзка с тези разсъждения следва да се посочи, че лечебните заведения, които има разрешение за осъществяване на лечебна дейност, имат неотменимо и безусловно задължение да предоставят медицинска помощ на ЗОЛ, ако бъдат избрани от него. В казуса такова задължение е установено и в чл. 5, според който изпълнителят, респ. лекарят, работещ в лечебното заведение в изпълнение на този договор, се задължава да осигурява договорената БМП на ЗОЛ, съгласно НРД за МД за 2018г., както и утвърдените медицински стандарти; да осигурява непрекъснато 24 - часово изпълнение на лечебната дейност; да не изиска заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност - предмет на настоящия договор, освен при две изрично посочени изключения. С оглед на изложеното следва да се приеме, че в изпълнение на договорните си задължения, болничното заведение не е обвързано от лимити на дейността, тъй като не е предвидена възможност да не осъществява дейностите, за които е сключило договора, включително да не прилага лечение над установените лимити. В Конституцията, в специалните закони и в процесния договор не е уредена хипотеза, която да забранява на лечебното заведение да изпълнява задълженията си по договора, ако лимитите за финансиране на дейността за съответния времеви период от годината са изчерпани. Т.е. не е предвидено, че болелите по - рано във времето имат право на лечение, а тези които "са се забавили" нямат право на такова. Следователно, ако се установи, че извършените медицински дейности над определения лимит са осъществени от лечебното заведение по повод изпълнение на поети от него с договора задължения, то същото се явява изправна страна и следва да бъде възмездено за извършената престация именно на договорно основание. Всяка извършена дейност от приложение 2 към договора следва да бъде заплатена от възложителя. В подкрепа на извода е, че националният рамков договор /НРД/, който определя - според чл. 46 от ЗЗО - наред с договорите между РЗОК и

изпълнителите, редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45, и който по естеството е нормативен административен акт, задължителен за НЗОК, РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ - също не предвижда ограничение в стойностите на предоставените от изпълнителите медицински дейности. ЗЗО не поставят предел на отговорността на Държавата при обезпечаване на покрития от НЗОК пакет от услуги. Той овластява НС на НЗОК при преценка за необходимост да се корегират от органите и разпределените суми в рамките на предвидените с бюджета средства за касата, вкл. и с използване на бюджетния резерв. В чл. 25 ЗЗО е постановено задължително в бюджета на НЗОК да се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи, а чл. 26, ал. 2 от ЗЗО предвиждащ, че в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания, разходите да се плащат със средствата от резерва. В синхрон с горната уредба са и клаузите на договора, обвързващ страните в производството с конкретни права и задължения при предоставянето на БМП, отчитането на същата и заплащането ѝ от възложителя, в рамките на лимитите за месечните плащания. За нормите на чл. 31, ал. 12, т. 7; чл. 32, ал. 2; чл. 33, чл. 34, ал. 1 и ал. 3; чл. 36; чл. 38, чл. 39; чл. 40, чл. 41, ал. 2; чл. 42, ал. 2 и ал. 3 от Договора 010633/29.05.2018 г.; ищецът е направил възражението за нищожност, поради противоречието им със закона, а именно с чл. 6, чл. 19, чл. 28, 52, ал. 1, във вр. с чл. 4, чл. 5, 7 чл. 47 и чл. 59 от ЗЗО. Настоящият състав счита, че не е налице признак за такава нищожност на основание чл. 26, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, тъй като клаузите на договора представляват детайлизация на законодателната уредба и отнасяне на същата към конкретните правоотношения между страните. Тези клаузи отразяват съответствие на договора с целта на ЗЗО, а именно, че задължението за плащане е неотменимо, но не е безусловно. Тези договорни клаузи не отричат и не дерогират задължението на НЗОК да заплати медицинските дейности и изделия, но в случаите когато те надхвърлят прогнозните количества и цени, заложи в приложение №2 към договора, се активира заплащането по друг ред, а именно от набрания резерв в бюджета на НЗОК и др. Тези клаузи отчитат обективния факт, че бюджетът на касата не е безкраен, а фиксиран.

Не може да се приеме, че същите клаузи от договора са нищожни на

основание чл. 26, ал. 1, пр. 2 от ЗЗД, като противоречащи на добрите нрави, тъй като последните предполагат финансова дисциплина за двете страни по договора и защитават обществения интерес да не се допуска заплащане на неизвършена, неотчетена или непроверена дейност по оказване на БМП. Те охраняват принципа на добросъвестност при изпълнение на задълженията от страните в едно договорно правоотношение. Идентично е становището на въззивния състав и досежно възражението за нищожност на ищеца на разпоредбите на чл. 352, ал.12, т.7, чл. 353, ал.2, чл. 354, ал.2, чл. 355, ал.2, чл. 356, чл. 357, ал.1 и ал.4 – 8 и ал. 12, чл. 358, ал.1 и ал.2, чл. 359, ал.3 и ал.4 и чл. 367, ал.2 от НРД за медицинските дейности за 2018г. Поради което счита, че не е необходимо повторно да излага същите мотиви, а само да препрати към тях. Въз основа на това, възражението по чл. 26, ал.1, пр.1 от ЗЗД във вр. с чл. 6, чл.19, чл. 28, чл. 52 от Конституцията на Р България и чл. 4, чл. 5, чл. 35, чл. 47 и чл. 59 от ЗЗО следва да бъде преценено като неоснователно.

По иска с правно основание чл. 86, ал.1 от ЗЗД :

Съдът намира предявения акцесорен осъдителен иск за заплащане на лихва за забава на изпълнението за основателен. Както и първоинстанционният съд е посочил, чл. 46 от процесния договор предвижда плащането на изпълнителя от възложителя, чрез РЗОК, да се извършва до 25 число на месеца, следващ отчетения. Предвид това, дължимата сума по издадената фактура е следвало да се заплати до 25.08.2018г. След тази дата ответникът е изпаднал в забава и дължи заплащане на исковата претенция.

С оглед изхода от въззивната проверка НЗОК следва да бъде осъдена да заплати разноски на МБАЛ “Пулс“ АД за настоящата инстанция в размер на 1 400лв.

Така мотивиран, Б. окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №907682/01.10.2020г. по гр.д. №139/2020г. по описа на Районен съд Б.

ОСЪЖДА Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, със седалище и адрес на управление: гр. С., ул. „К.“ № 1, представлявана от

управителя проф. д-р П. Н. С.ДА ЗАПЛАТИ на „Многопрофилна болница за активно лечение Пулс” АД, с ЕИК: 200110954, със седалище и адрес на управление: гр. Б., ул. „С.” № 62, представлявано от Изпълнителния директор д-р Д. И. сумата от 1 400лв. разноски за адвокатско възнаграждение за настоящата инстанция.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с касационна жалба, в 1 - месечен срок от връчването му на страните, пред ВКС.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____