

**Umowa**  
**nr DK.....**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**zawarta w trybie art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**

zawarta w Poznaniu w dniu ..... pomiędzy:

1. .... z siedzibą .....,  
reprezentowanym przez ....., zwanym dalej **Zamawiającym**  
a
2. Panem/ Panią ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą  
..... z siedzibą ....., wpisaną do Centralnej Ewidencji  
i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającym prawo wykonywania zawodu nr:  
....., wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w ....., legitymującym się dyplomem  
uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie urologii nr ..... z dnia ....., nr REGON:  
..... i nr NIP: ....., zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

zwanymi w dalszej treści umowy łącznie **Stronami**, a oddzielnie **Stroną**, zaś niniejsza umowa zwana będzie dalej jako **Umowa**, o następującej treści:

**§1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ....., w zakresie przeprowadzania - jako główny operator - planowych zabiegów operacyjnych z zakresu urologii, na zasadach określonych w Umowie, a Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń, na zasadach i w wysokości określonej w §5 Umowy.
2. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy:
  - 1) kwalifikacja urologiczna pacjenta do zabiegu operacyjnego;
  - 2) przeprowadzenie operacji w roli głównego operatora;
  - 3) wypełnienie protokołu operacyjnego, prowadzenie dokumentacji medycznej oraz w zakresie sprawozdawczości statystycznej;
  - 4) przekazanie zaleceń pooperacyjnych dla lekarzy oddziałowych prowadzących pacjenta;
  - 5) konsultacje urologiczne w zakresie opieki pooperacyjnej;
  - 6) udział w leczeniu ewentualnych urologicznych powikłań pooperacyjnych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne i nieograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie urologii. Na potwierdzenie tych okoliczności Przyjmujący Zamówienie przedkłada dokumenty, które stanowią załącznik Nr 1 do umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedłożyć Zamawiającemu, na każde jego żądanie, kopie dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu lekarza, a także posiadanie tytułu specjalisty.

## §2

### Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Umową z należytą starannością, wykorzystując zdobytą wiedzę, umiejętności, postęp wiedzy medycznej, a także z poszanowaniem praw pacjenta, przy wykorzystaniu środków dostępnych na terenie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący Zamówienie przy wykonywaniu Umowy zobowiązuje się przestrzegać prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia, a także udostępnionych mu przez Zamawiającego przepisów określających zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz wewnętrznych przepisów regulujących działalność Zamawiającego oraz zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
  - 1) przestrzegania regulacji dotyczących ochrony danych osobowych w związku z prowadzeniem dokumentacji medycznej, z którymi to regulacjami Przyjmujący Zamówienie został zapoznany, a w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), jak również obowiązujących przepisów polityki i procedury ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji;
  - 2) reagowania na zdarzenia mogące prowadzić do wystąpienia incydentu związanego z naruszeniem zasad ochrony danych osobowych, eliminowanie nieprawidłowości i powiadamianie o wystąpieniu zdarzenia zgodnie z Procedurą postępowania w przypadku wystąpienia incydentu związanego z naruszeniem zasad ochrony danych osobowych;
  - 3) współpracy z pozostałym personelem Zamawiającego w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania Umowy;
  - 4) udzielania Zamawiającemu informacji związanych z wykonywanymi w ramach realizacji Umowy obowiązkami, przy czym Zamawiający może wystąpić do Przyjmującego Zamówienie z pisemnym wnioskiem o udzielenie takich informacji, nie częściej niż raz na kwartał.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej, o której mowa w §8 ust. 1, w zakresie wykonywania obowiązków objętych Umową, a w szczególności:
  - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich dokumentowania;
  - 2) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
  - 3) prowadzonej dokumentacji medycznej;
  - 4) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy w zakresie związanym z wykonywaniem Umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia przekazanych przez Zamawiającego przed rozpoczęciem wykonywania Umowy identyfikatora oraz odzieży roboczej.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, która obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń

zdrowotnych. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, przez cały okres obowiązywania Umowy. Umowa ta winna być zawarta zgodnie z art. 17 ust.1 pkt. 4 lit. „a” Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

8. Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany przedstawić Zamawiającemu polisę potwierdzającą wywiązanie się przez niego z obowiązku w zakresie posiadania ubezpieczenia przy zawarciu Umowy, każdorazowo po jej odnowieniu jak i na każde wezwanie Zamawiającego.
9. Przyjmujący Zamówienie nie może w trakcie wykonywania Umowy udzielać świadczeń zdrowotnych w siedzibie Zamawiającego osobom niebędącym pacjentami Zamawiającego.
10. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa pobierania od pacjentów lub osób trzecich żadnych opłat z jakiegokolwiek tytułu.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego zarządzeniami wewnętrznymi oraz przestrzegać wszystkich wytycznych i zasad postępowania związanych z realizacją umowy, zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością funkcjonującym w oparciu o wymagania akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości oraz wytyczne normy ISO 9001 (Polityka Jakości, Programy Jakości, Projekty Poprawy Jakości, procedury, instrukcje, regulaminy).
12. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uczestnictwa w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych zgodnie z poleceniami Zamawiającego.

### **§3**

#### **Obowiązki Zamawiającego**

1. Celem realizacji Umowy, Zamawiający zobowiązuje się zapewnić nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) obiekty infrastruktury należące do Zamawiającego;
  - 2) dostęp do aparatury i sprzętu medycznego;
  - 3) współpracę odpowiedniej liczby personelu w zakresie niezbędnym dla prawidłowej realizacji Umowy, w tym, o ile będzie to niezbędne, obecności asystenta podczas operacji;
  - 4) dostęp do sprzętu komputerowego i systemu informatycznego niezbędnego do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów;
  - 5) środki ochrony i czystości;
  - 6) dostęp do jednorazowej odzieży ochronnej oraz innych jednorazowych środków ochronny osobistej;
  - 7) identyfikator;
  - 8) odzież roboczą;
  - 9) szkolenie w zakresie zasad BHP, o ile odbycie szkolenia jest wymagane przez Zamawiającego.
2. Korzystanie ze środków, o których mowa w ust. 1, może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem Umowy.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie odbywać się będzie przy wykorzystaniu pomieszczeń, sprzętu, aparatury i materiałów medycznych Zamawiającego.
4. Zamawiający udostępni Przyjmującemu Zamówienie zarządzenia wewnętrzne oraz procedury, dostępne w serwisie Zamawiającego Intranet.
5. Zamawiający zobowiązuje się:

- 1) zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń niezbędnych do udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych;
  - 2) utrzymywać w należytym stanie technicznym sprzęt i aparaturę medyczną;
  - 3) zapewnić warunki techniczne i organizacyjne przetwarzania danych osobowych oraz informacji poufnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
6. Rozwiązanie umowy oznacza automatyczne wypowiedzenie prawa do użytkowania lokalu oraz sprzętu i rodzi obowiązek jego zdania Zamawiającemu.

#### **§4**

##### **Czas i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Świadczenia zdrowotne objęte Umową udzielane są przez Przyjmującego Zamówienie w siedzibie Zamawiającego.
2. Zamawiający zapewnia Przyjmującemu Zamówienie dostęp do bloku operacyjnego w wymiarze ..... (po uzgodnieniu z Zamawiającym) .....tygodni roboczych w każdym miesiącu kalendarzowym, tj. ...., w godzinach pracy bloku operacyjnego. O terminie dostępu do bloku operacyjnego Zamawiający informuje Przyjmującego Zamówienie do .... dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie w okresie, o którym mowa w ust. 2 w dniach i godzinach określonych w miesięcznym harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych (dalej zwanym jako: „Harmonogram”).
4. Deklaracja realizacji przez Przyjmującego Zamówienie zakresu umowy określająca udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi Załącznik Nr 2 do umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania osobie upoważnionej przez Zamawiającego, o której mowa w §8 ust. 1, do ..... dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych, propozycji dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Harmonogram zostanie ustalony przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną, o której mowa w §8 ust. 1, w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie, przy uwzględnieniu stanowiska Przyjmującego Zamówienie wyrażonego w zgłoszeniu, o którym mowa ust. 5 i przekazany Przyjmującemu Zamówienie najpóźniej do ..... dnia każdego miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. W przypadku ograniczeń organizacyjnych lub technicznych po stronie Zamawiającego uniemożliwiających realizację przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń w okresie, o którym mowa w ust. 2, Zamawiający zobowiązany jest do zapewniania równoważnej liczby dni operacyjnych w pozostałej części danego miesiąca kalendarzowego w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany Harmonogramu w sytuacjach niezależnych od Zamawiającego, w szczególności w przypadku: awarii aparatury lub sprzętu medycznego, pożaru, braków kadrowych i innych zdarzeń losowych.
9. Zamawiający powiadomi Przyjmującego Zamówienie o zmianie Harmonogramu niezwłocznie po zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 8.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku swojej nagłej i nieplanowanej nieobecności, do niezwłocznego pisemnego powiadomienia Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej, o której mowa w §8 ust. 1, o przerwie z określeniem terminu rozpoczęcia i zakończenia przerwy.

11. W przypadku planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, trwającej powyżej 7 dni kalendarzowych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do jej uzgodnienia z Zamawiającym lub osobą przez niego upoważnioną, o której mowa w §8 ust. 1, nie później niż 14 dni przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

## **§5**

### **Wynagrodzenie**

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje miesięczne wynagrodzenie brutto obliczone jako iloczyn:
  - a) ..... wartości jednego punktu rozliczeniowego za daną procedurę w wysokości ustalonej przez NFZ i
  - b) liczby punktów wypracowanych przez Przyjmującego Zamówienie z tytułu zrealizowanych procedur w zakresie urologii, a wchodzących w zakres przedmiotu Umowy.
2. Wynagrodzenie rozliczane jest w okresach miesięcznych. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Podstawę wystawienia faktury za udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi, wykaz wypracowanych przez Przyjmującego Zamówienie w danym miesiącu kalendarzowym punktów wraz ze wskazaniem ustalonej przez NFZ wartości jednego punktu rozliczeniowego za daną procedurę (dalej jako: „Wykaz”).
4. Wykaz, o którym mowa w ust. 3 Przyjmujący Zamówienie otrzymuje od Zamawiającego, w terminie do ..... dnia miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca, którego dotyczy rozliczenie.
5. Wykaz zostanie comiesięcznie wygenerowany, zatwierdzony oraz podpisany przez .....oraz popisany przez .....
6. Przyjmujący Zamówienie przedkłada Zamawiającemu fakturę w terminie do ..... dnia każdego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, którego dotyczy rozliczenie oraz:
  - a) podpisany przez osobę upoważnioną przez Zamawiającego, o której mowa w §8 ust. 1 miesięczny harmonogram realizowanych świadczeń, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy.
  - b) zatwierdzony i podpisany zgodnie z ust. 5. wykaz o którym mowa w ust. 3, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie za wykonanie świadczeń zdrowotnych w formie przelewu, na rachunek bankowy wskazany na fakturze, w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
8. Za dzień zapłaty, Strony uważają dzień dokonania polecenia przelewu bankowego.
9. O każdej zmianie wartości jednego punktu rozliczeniowego ustalonej przez NFZ, Zamawiający jest obowiązany poinformować Przyjmującego Zamówienie w formie pisemnej, w terminie .... dni kalendarzowych od dnia wprowadzenia tej zmiany.

## **§6**

### **Okres obowiązywania Umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia .....
2. W przypadku, gdy w trakcie obowiązywania Umowy, nastąpią zmiany w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, wpływające na dotychczasowe warunki Umowy, Strony przewidują możliwość zmiany Umowy w celu dostosowania jej treści do tych zmian. W razie braku porozumienia, każda ze Stron będzie

- uprawniona do rozwiązania Umowy z zachowaniem ..... okresu wypowiedzenia.
3. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
  4. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony do rozwiązania Umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia w sytuacji:
    - 1) gdy Zamawiający opóźnia się z zapłatą wynagrodzenia za 2 miesiące;
    - 2) udokumentowanego stwierdzenia ciężkiego naruszenia przez Zamawiającego postanowień Umowy.
  5. Zamawiający jest uprawniony do rozwiązania Umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia w sytuacji:
    - 1) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień niezbędnych do realizacji Umowy;
    - 2) braku zawarcia lub odnowienia przez Przyjmującego Zamówienie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
    - 3) udokumentowanego stwierdzenia ciężkiego naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień Umowy.
  6. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie na mocy zgodnego porozumienia Stron.

## **§7**

### **Zasady odpowiedzialności**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną oraz do ich użytkowania w sposób zgodny z przeznaczeniem i udostępnionymi instrukcjami obsługi.
2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu sprzętu lub jego awarii, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zawiadomić o tym fakcie Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną.
3. Zamawiający jest zobowiązany zapewnić konieczne naprawy i konserwacje sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń medycznych objętych Umową. W przypadku zaniechania ww. obowiązku Przyjmujący Zamówienie ma prawo powstrzymać się od wykonywania Umowy do czasu wykonania naprawy sprzętu medycznego.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy ponoszą solidarnie Zamawiający i Przyjmujący Zamówienie.
5. Strony zgodnie postanawiają, że odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy jest ograniczona do wysokości .....
6. W przypadku skargi pacjenta, jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, Zamawiający zawiadomi Przyjmującego Zamówienie o wpływie takiej skargi i jej treści, a Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedstawić swoje stanowisko na piśmie odnośnie skargi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania.

## **§8**

### **Pełnomocnictwo**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający udzielił pełnomocnictwa ..... do realizacji uprawnień Zamawiającego z § 2, §3 i § 4.
2. W przypadku nieobecności osoby, o której mowa w ust. 1 pełnomocnictwo do realizacji wyżej wymienionych uprawnień posiada .....

3. Zamawiający poinformuje pisemnie Przyjmującego Zamówienie o ewentualnych zmianach tego pełnomocnictwa, w szczególności na czas nieobecności osoby wymienionej w ust. 1.

## **§9**

### **Realizacja zadań na potrzeby obronne**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do realizacji zadań Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie na potrzeby obronne państwa.

## **§10**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy treści zawartych w Umowie i nieudostępniania ich osobom trzecim bez zgody drugiej Strony.
3. Wszelkie spory wynikające z Umowy, Strony będą się starały rozwiązywać w pierwszej kolejności na drodze polubownej. W przypadku braku porozumienia Strony postanawiają, że sądem właściwym dla rozwiązywania sporów będzie sąd powszechny właściwy według siedziby powoda.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie znajdą przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2025 r. poz. 619 z późn. zm.).
5. W wypadku, jeżeli jakiegokolwiek postanowienia Umowy okażą się nieważne lub bezskuteczne, nie wpływa to na ważność lub skuteczność innych postanowień. Strony będą dążyły do zastąpienia postanowień nieważnych lub bezskutecznych innymi postanowieniami zgodnymi z pierwotną intencją Stron.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

.....

.....

Deklaracja gotowości do udzielania świadczeń do umowy z dnia .....

1. Nazwisko i imię asystenta

.....

2. Deklaracja asystenta

.....

.....

Podpis asystenta

3. Wniosek ordynatora/kierownika dla asystenta

.....

.....

Podpis ordynatora/kierownika

4. Decyzja Dyrektora

.....

.....

Podpis Dyrektora

## HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Nazwisko i imię: .....

Nazwa jednostki organizacyjnej: .....

Miesiąc: .....

| Dni   | Rodzaj udzielanych świadczeń<br>(konsultacja/ zabieg) | DATA |
|-------|-------------------------------------------------------|------|
| 1     |                                                       |      |
| 2     |                                                       |      |
| 3     |                                                       |      |
| 4     |                                                       |      |
| 5     |                                                       |      |
| 6     |                                                       |      |
| 7     |                                                       |      |
| 8     |                                                       |      |
| 9     |                                                       |      |
| 10    |                                                       |      |
| Razem |                                                       |      |

.....  
Podpis/ Pieczętka Przyjmującego Zamówienie

.....  
Podpis/ Pieczętka Ordynatora Oddziału

| rozliczenie za miesiąc: |                   |                    |              |                         |                              |                                | załącznik nr 4 do umowy |                  |                         |
|-------------------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
| lekarz:                 |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
| nr księgi bloku         | nr księgi głównej | rok księgi głównej | data zabiegu | data wypisu ze szpitala | kod procedury rozliczeniowej | nazwa procedury rozliczeniowej | punkcja                 | cena za pkt (zł) | wartość do faktury (zł) |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
|                         |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  |                         |
| razem                   |                   |                    |              |                         |                              |                                |                         |                  | 0,00                    |