

UCHWAŁA NR 152/596/14  
ZARZĄDU POWIATU TCZEWSKIEGO

z dnia 13 lutego 2014 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora  
Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV  
„Chronię życie przed rakiem”.**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595, poz. 645), art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203, Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342, 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646, z 2014 r. poz. 24) w związku z uchwałą Nr XXV/152/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” na lata 2012-2017, Zarząd Powiatu Tczewskiego, przy udziale niżej wymienionych członków Zarządu:

- |                           |   |                      |
|---------------------------|---|----------------------|
| - Józefa Puczyńskiego     | - | Starosty Tczewskiego |
| - Mariusza Wiórka         | - | Wicestarosty         |
| - Stanisława Ackermana    | - | Członka Zarządu      |
| - Tadeusza Dzwonkowskiego | - | Członka Zarządu      |
| - Witolda Sosnowskiego    | - | Członka Zarządu      |

**uchwała, co następuje:**

§ 1. W uchwale Nr 151/596/14 Zarządu Powiatu Tczewskiego z dnia 6 lutego 2014 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wydziałowi Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RAĐCA PRAWNY  
  
mgr Głzela Stefańska

nie wnoszę zastrzeżeń  
formalno-prawnych

Załącznik do Uchwały Nr .....<sup>162/597/17</sup>  
Zarządu Powiatu Tczewskiego  
z dnia 13. lutego .....2014 r.

Działając na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

## ZARZĄD POWIATU TCZEWSKIEGO

**ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki  
Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.**

### Podmioty uprawnione do złożenia oferty

1. Udział w konkursie mogą brać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.), dysponujące personelem i zapleczem medycznym, zgodnym z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

### Informacje o przedmiocie konkursu

2. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”.

3. Wartość zamówienia: do 134.000,00 (sto trzydzieści cztery tysiące) złotych.

4. W ramach programu realizator przeprowadzi kampanię informacyjno-edukacyjną oraz szczepienia (podanie pierwszej dawki nastąpi najpóźniej w kwietniu 2014 r., a w wyjątkowych uzasadnionych przypadkach w terminie późniejszym uzgodnionym z zamawiającym) przeciwko zakażeniom wirusem HPV u dziewcząt urodzonych w 2002 roku, zamieszkałych na terenie miasta Tczewa, miasta i gminy Gniew, miasta i gminy Pelplin oraz gminy Morzeszczyn. Szacunkowa liczba dziewcząt z rocznika 2002 zamieszkujących na obszarze objętym programem szczepień wynosi 486 osób, z czego należy dążyć do zaszczepienia:

- 1) wszystkich dziewcząt z miasta i gminy Gniew - przewidywana liczba dziewcząt uprawnionych do objęcia programem szczepień 89;
- 2) wszystkich dziewcząt z miasta i gminy Pelplin - przewidywana liczba dziewcząt uprawnionych do objęcia programem szczepień 102;
- 3) wszystkich dziewcząt z gminy Morzeszczyn – przewidywana liczba dziewcząt uprawnionych do objęcia programem szczepień 25;
- 4) dziewcząt z miasta Tczewa, w pierwszej kolejności będących w systemie pomocy społecznej, a następnie wg kolejności zgłaszania się do programu - do wyczerpania środków finansowych; pozostałe zgłoszone osoby będą ujęte na liście rezerwowej, a realizacja szczepień może nastąpić od terminu ustalonego pomiędzy zamawiającym a realizatorem - w przypadku rezygnacji ze szczepienia którejs z osób zamieszkujących na terenie miasta i gminy Gniew, miasta i gminy Pelplin lub gminy Morzeszczyn lub pozyskania przez Powiat Tczewski dodatkowych środków finansowych.

5. Przeprowadzenie szczepień wymaga uzyskania pisemnej zgody rodziców bądź opiekunów prawnych dziecka oraz badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia.

6. Realizator dokona zakupu szczepionki we własnym zakresie. Szczepionka powinna być dopuszczona do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych.

7. W ramach kampanii informacyjno - edukacyjnej realizator przeprowadzi:

- edukację zdrowotną dotyczącą zapobiegania zakażeniom wirusom brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt objętych programem, ich rodziców i opiekunów prawnych,
- badanie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka zakażenia HPV wśród matek dziewcząt objętych programem – badanie ankietowe przed i po zakończeniu programu szczepień,
- dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych - min. po 1 komplecie dla beneficjenta szczepionki.

8. Realizator będzie dążył do zwiększenia dostępności do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych poprzez organizowanie szczepień i działań edukacyjnych jak najbliżej miejsca zamieszkania dziewcząt objętych programem.

9. Realizator zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną związaną z realizacją zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i według potrzeb zamawiającego oraz ustalić właściwego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla osoby podlegającej szczepieniu.

10. O fakcie wykonania szczepienia realizator powiadomi lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej właściwych dla zaszczepionych dziewcząt drogą pisemną w terminie 21 dni od zakończenia realizacji programu.

11. Realizator zutylizuje zużyte materiały i sprzęt medyczny na swój koszt zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **Zasady przygotowania oferty**

12. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie.

13. Ofertę na zadanie należy przesłać lub złożyć w Starostwie Powiatowym w Tczewie, ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew, na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do ogłoszenia o konkursie.

14. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim w sposób przejrzysty i czytelny.

15. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami podpisuje (parafuje) osoba (osoby) uprawniona(-e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(-e) pełnomocnictwo(-a), które należy dołączyć do oferty.

#### **Informacja o wymaganych dokumentach**

16. W celu uznania ważności oferty oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:

- 1) ofertę na formularzu zgodnym z określonym wzorem w załączniku do ogłoszenia o konkursie;
- 2) kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji - odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;
- 3) kopię aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) - wypis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany;

- 4) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje osób, które będą brały udział w realizacji programu w zakresie objętym przedmiotem konkursu, m.in. kopie dyplomu oraz prawa wykonywania zawodu;
- 5) polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania;
- 6) dokumentację dotyczącą szczepionki – charakterystykę produktu leczniczego;
- 7) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

17. Dokumenty, o których mowa wyżej oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczoną za zgodność z oryginałem (dotyczy każdej strony dokumentu).

18. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

19. Zamawiający ma prawo przeprowadzenia kontroli w celu potwierdzenia wiarygodności i prawdziwości danych zawartych w ofercie.

#### **Miejsce, w którym można zapoznać się z dokumentacją konkursową**

20. Dokumentacja konkursowa, w tym formularz oferty, dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej <http://bip.powiat.tczew.pl>, na stronie powiatowej <http://powiat.tczew.pl>.

21. Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu konkursu można uzyskać w godz. od poniedziałku do środy: 7:30-15:30; czwartek: 7:30-17:00, piątek: 7:30-14:00 w Wydziale Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie przy ul. Piaskowej 2 (II piętro, pokój nr 221, tel. 58 7734 913/916).

#### **Termin i miejsce składania ofert**

22. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie do dnia **6 marca 2014 r. do godz. 15.00** w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć oferenta) z dopiskiem >> *Konkurs ofert na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”*<< w Biurze Obsługi Klienta Starostwa Powiatowego w Tczewie, ul. Piaskowa 2, 83-110 Tczew.

23. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby ogłaszającego konkurs do dnia **6 marca 2014 r. do godz. 15.00**.

#### **Termin związania ofertą**

24. Oferent związany jest ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **Komisja konkursowa i kryteria oceny**

25. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zarząd Powiatu Tczewskiego powołał komisję konkursową oraz określił regulamin jej pracy.

26. Kryteria oceny ofert stosowane przez komisję:

- 1) koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym – maksymalnie 8,00 pkt;
- 2) dostępność do proponowanych w ramach programu działań profilaktycznych – organizowanie szczepień ochronnych i spotkań edukacyjnych na terenie każdej gminy objętej programem zdrowotnym – 1,00 pkt;
- 3) szersze spektrum działania szczepionki (szczepionka czterowalentna) – 0,50 pkt;

4) udokumentowane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych we współpracy z administracją publiczną – 0,50 pkt.

27. Dla potrzeb porównania złożonych ofert przyjmuje się, iż koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym komisja konkursowa przeliczy na wartość punktową w sposób następujący:

- najniższy koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym – 8,00 pkt,
- przy każdym wyższym oferowanym koszcie objęcia jednej osoby programem zdrowotnym liczbę punktów wylicza się ze wzoru: *liczba punktów = najniższy koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym / koszt objęcia jednej osoby programem zdrowotnym w danej ofercie x 8,00 pkt*; przy czym wynik zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku wg ogólnie przyjętych zasad.

28. Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się ofertę, która uzyskała najwyższą liczbę punktów przyznanych za spełnienie kryteriów określonych w pkt 26.

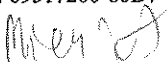
#### **Rozstrzygnięcie konkursu**

29. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zarząd Powiatu Tczewskiego na podstawie wniosku komisji konkursowej w terminie do dnia 31 marca 2014 roku. Informacja o wyborze oferty zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Tczewskiego <http://bip.powiat.tczew.pl>, na stronie powiatowej: <http://powiat.tczew.pl> oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie.

30. Po zakończeniu procedury konkursowej Zarząd Powiatu Tczewskiego niezwłocznie zawiadomi na piśmie oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach.

#### **Postanowienia końcowe**

31. Zarząd Powiatu Tczewskiego zastrzega sobie prawo do negocjowania warunków i kosztów realizacji programu, odwołania konkursu w części lub w całości bez podania przyczyn oraz do przesunięcia terminu składania ofert.



Załącznik  
do ogłoszenia o konkursie

**Formularz ofertowy**

**realizacji Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka  
Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem”**

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu, adres e-mail oferenta:

.....

3. Nr NIP: ..... nr REGON: .....

4. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa organu dokonującego wpisu i data wpisu, np. do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność) oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wymienić:

.....

5. Numer rachunku bankowego:

.....

6. Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta:

.....

7. Osoba upoważniona do składania wyjaśnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego):

.....

8. Nazwisko i imię osoby (osób) odpowiedzialnej(-nych) za realizację programu:

.....

9. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu lub innych programów profilaktycznych, w tym we współpracy z administracją publiczną:

.....

10. Dostępność do programu - określenie miejsc, punktów, w których planuje się realizację działań w ramach programu:

.....

11. Charakterystyka działań, które będą podejmowane, aby zrealizować program:

.....

12. Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji programu, w tym harmonogram szczepień:

.....

13. Informacje o szczepionce, w tym: zgodność techniczna szczepionki warunkująca dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski, jej skuteczność i zakres działania:

.....

14. Określenie warunków udzielania świadczeń (aparatura i sprzęt medyczny, środki transportu i łączność):

.....

15. Zgodność wyposażenia gabinetu lekarskiego i gabinetu szczepień z przepisami obowiązującymi w tym zakresie:

.....

16. Świadczenia zdrowotne będzie wykonywał personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Poniżej przedstawiamy imienny wykaz personelu medycznego (np. lekarz rodzinny, pediatra, pielęgniarka), który będzie realizował program, wraz z danymi na temat ich kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj specjalizacji	Pozostałe informacje

17. Proszę podać, w jaki sposób oferent przeprowadzi intensywną i skuteczną akcję informacyjno-promocyjną skierowaną do adresatów programu, w tym ich rodziców (prawnych opiekunów) w celu jak najpełniejszej realizacji zadania:

.....

18. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji przedmiotu zamówienia

1) całkowity koszt realizacji przedmiotu zamówienia, obejmujący kampanię informacyjno - edukacyjną oraz szczepienia, wynosi: ..... zł brutto (słownie złotych: .....), w tym:



a) wynagrodzenie za pierwszą dawkę szczepionki (całkowity koszt):

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

b) wynagrodzenie za drugą dawkę szczepionki (całkowity koszt):

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

c) wynagrodzenie za trzecią dawkę szczepionki (całkowity koszt): \*

liczba osób x ..... zł/1 dawkę (brutto) = ..... zł brutto

2) kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:

Lp.	Rodzaj kosztów	Wartość dla jednej osoby (w zł brutto)			Łączna wartość dla jednej osoby (w zł brutto)
		pierwsza dawka szczepienia	druga dawka szczepienia	trzecia dawka szczepienia*	
1.	Koszt szczepionki				
2.	Koszt badania				
3.	Koszt szczepienia				
4.	Koszt edukacji i promocji				
	<b>Ogółem</b>				

\* dotyczy szczepionki w trzydawkowym schemacie podania

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia Zarządu Powiatu Tczewskiego o prowadzonym postępowaniu konkursowym na wybór realizatora Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” oraz z treścią Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego HPV „Chronię życie przed rakiem” przyjętego uchwałą nr XXV/152/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r.

2. Wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

3. Przez cały okres realizacji programu na zlecenie zamawiającego, zobowiązuje się do:

1) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;

2) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;

- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
- 4) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV.

.....

.....

**Podpis i pieczętka osoby upoważnionej**

**lub podpisy i pieczętki osób upoważnionych**

**do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta**

**Data .....**

**Załączniki:**

1. Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji.
2. Kopia aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).
3. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób wymienionych w pkt 16 oferty (dyplom, prawo wykonywania zawodu, specjalizacja, inne).
4. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
5. Dokumentacja dotycząca szczepionki – charakterystyka produktu leczniczego.
6. Inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty, w tym: .....

## UZASADNIENIE

Z uwagi na dopuszczenie do obrotu szczepionki przeciw wirusowi HPV w dwudawkowym schemacie podania konieczne jest dokonanie zmian w ogłoszeniu o konkursie celem umożliwienia udziału w postępowaniu podmiotom oferującym szczepionkę ze zmniejszonym schematem postępowania.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest uzasadnione.

CZŁONEK ZARZĄDU  
*Stankow Ackerman*  
Stankow Ackerman

WNOSZE NA POSIEDZENIE  
Powiatu Tezewskiego,

z dnia 11.02.2014

KLACZYŃSKA  
Wydział Zdrowia, Spraw  
Społecznych i PFRON

mgr Alicja Szczepińska-Mim

