



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Znak postępowania ZP/PN/36/2016

Zawiercie, dnia 28 czerwca 2016 r.

## ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14

42-400 Zawiercie

Telefon: 32 67 40 350

Faks: 32 67 21 532

e-mail: [inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

## WYKONAWCY

### biorący udział w postępowaniu

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164) **ZAMAWIAJĄCY** uprzejmie informuje, że w postępowaniu przetargowym ZP/PN/36/2016 na dostawę pn. **Zakup ratalny sondy do nieizotopowej detekcji węzłów wartowniczych wraz z znacznikiem i narzędziami jednorazowego użytku do ZAMAWIAJĄCEGO** złożone zostały wnioski o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* zawierające pytania o niżej wymienionej treści, na które Zamawiający udziela odpowiednio niżej wymienionych wyjaśnień - odpowiedzi:

### Pytanie nr 1

**Dotyczy SIWZ, Rozdział 4 – Opis przedmiotu zamówienia, Warunki dotyczące sprzedaży ratalnej:**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie zapisów dot. zastawu rejestrowego. Zgodnie z ideą tej instytucji prawnej jest to forma zabezpieczenia wierzytelności, a zatem nie ustanawia go Zamawiający lecz Wykonawca. Dodatkowo z uwagi na złożoność i incydentalny charakter instytucji zastawu rejestrowego, dołączenie wzoru umowy zastawu przez Wykonawcę do oferty jest dodatkowym obciążeniem generującym koszty postępowania po stronie Wykonawcy, związane ze zwróceniem się do profesjonalnych podmiotów o przygotowanie takiej umowy.

### Odpowiedź na pytanie nr 1

Zamawiający modyfikuje treść punktu 4.2. SIWZ, który otrzymuje brzmienie:

4.2. Warunki dotyczące sprzedaży ratalnej:

- okres trwania sprzedaży ratalnej - 36 miesięcy
- Zamawiający nie przewiduje opłat wstępnych, manipulacyjnych itp.
- Wartość przedstawiona w ofercie jest wartością całkowitą jaką poniesie Zamawiający
- Raty płatne według Harmonogramu na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT. Zamawiający wymaga wystawienia jednej faktury Vat za sprzęt medyczny będący przedmiotem zamówienia oraz za koszt finansowania.



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

- Raty za sprzęt równe, stałe i niezmiennie w okresie 36 miesięcy
- Raty za finansowanie stałe i niezmiennie w okresie 36 miesięcy.
- Termin zapłaty 1 raty na koniec miesiąca następującego po podpisaniu końcowego protokołu zdawczo – odbiorczego
- Waluta rozliczenia złoty polski PLN
- Zamawiający nie przewiduje wniesienia zabezpieczenia wykonania umowy,

## Pytanie nr 2

### Dotyczy SIWZ, Rozdział 14 (Opis kryteriów oceny ofert), pkt. 14.3.2:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na minimalny okres gwarancji wynoszący 12 miesięcy, co byłoby zgodne z warunkami gwarancji wskazanymi w Załączniku nr 9 do SIWZ w pkt. 2.1.?

## Odpowiedź na pytanie nr 2

Nie.

Zmianie ulega treść Załącznika nr 9 do SIWZ pkt 2.1 w tabeli wartość graniczna, otrzymuje brzmienie zdanie „Tak min. 24 miesiące”.

## Pytanie nr 3

### Dotyczy SIWZ, Rozdział 14 (Opis kryteriów oceny ofert), pkt. 14.3.3:

Prosimy o poprawienie omyłki pisarskiej gdyż zamiast „do dnia dostawy mikroskopu operacyjnego” winno być „do dnia dostawy sondy do niezotopowej detekcji węzłów wartowniczych”.

## Odpowiedź na pytanie nr 3

Zmianie ulega treść pkt 14.3.3. SIWZ, zdanie „Termin dostawy (maksymalnie 4 tygodnie od podpisania umowy) rozumiany, jako ilość dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy do dnia dostawy mikroskopu operacyjnego” otrzymuje brzmienie „Termin dostawy (maksymalnie 4 tygodnie od podpisania umowy) rozumiany, jako ilość dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy do dnia dostawy sondy do niezotopowej detekcji węzłów wartowniczych”.

## Pytanie nr 4

### Dotyczy SIWZ, Załącznik nr 9 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 2.3:

Prosimy o uzupełnienie ww. punktu poprzez dodanie zapisu:

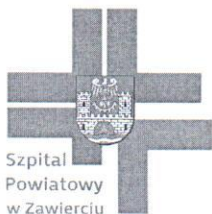
„W sytuacji braku możliwości usunięcia awarii w terminie 72 godzin Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze w terminie kolejnych 72 godzin (dni robocze)”.

## Odpowiedź na pytanie nr 4

Zmianie ulega treść Załącznika nr 9 do SIWZ pkt 2.3 w tabeli parametry/opis przedmiotu zamówienia, który otrzymuje brzmienie zdanie

Czas reakcji serwisu na zgłoszoną awarię (przyjęcie zgłoszenia) w dni robocze max. 24 godz. w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, a usunięcie awarii w terminie max.72 godz. / dni robocze/. W sytuacji braku możliwości usunięcia awarii w terminie 72 godzin Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze w terminie kolejnych 72 godzin (dni robocze).





# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## Pytanie nr 5

### Dotyczy SIWZ, Wzór umowy – Załącznik nr 1 do SIWZ:

§2 ust. 1 i 7, §3 ust. 2 i 4 oraz §4 i §7 ust. 5: Prosimy o ujednoczenie ww. postanowień umowy poprzez przyjęcie jednolitego nazewnictwa dla protokołu, gdyż w umowie wielokrotnie występuje zapis „Protokół przekazania i montażu” oraz „Protokół zdawczo-odbiorczy”, co może wprowadzać w błąd o konieczności sporządzenia dwóch protokołów, a zapewne chodzi o jeden ten sam protokół.

### Odpowiedź na pytanie nr 5

Nie, zgodnie z SIWZ. Zamawiający wymaga przygotowania dwóch protokołów: przekazania i montażu oraz zdawczo-odbiorczego.

## Pytanie nr 6

### Dotyczy SIWZ, Wzór umowy – Załącznik nr 1 do SIWZ:

§4 ust. 3: Prosimy o uzupełnienie postanowienia poprzez dodanie po zwrocie „(...) jej poszczególnych części (podzespołów)” zapisu w brzmieniu: „w przypadku trzykrotnej awarii tego samego elementu lub podzespołu sprzętu”.

### Odpowiedź na pytanie nr 6

Nie, zgodnie z SIWZ.

## Pytanie nr 7

### Dotyczy SIWZ, Wzór umowy – Załącznik nr 1 do SIWZ:

§5 ust. 1 pkt. 1) i 2): Prosimy o zmianę ww. postanowień projektu umowy poprzez zastąpienie użytych sformułowań „za każdy dzień opóźnienia” zwrotem „za każdy dzień zwłoki”.

Opóźnienie oznacza uchybienie terminowi bez względu na przyczynę tego uchybienia, podczas gdy zwłoka (tzw. kwalifikowane opóźnienie) oznacza uchybienie terminowi spowodowane przyczynami, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. Zdaniem Wykonawcy karę umowną należy kwalifikować jako zryczałtowane odszkodowanie, przy czym przesłanką warunkującą zapłatę tegoż odszkodowania mogą być wyłącznie okoliczności, za które dłużnik (w niniejszej sprawie Wykonawca) ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych. Z tych przyczyn kara umowna nie może być zastrzegana na wypadek niedotrzymania terminu wskutek okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności. Stąd też Wykonawca wnosi o zastąpienie pojęcia: „opóźnienia” określeniem „zwłoki”.

### Odpowiedź na pytanie nr 7

Zamawiający wyraża zgodę na wyżej opisaną zmianę. Zmianie ulega treść Załącznika nr 1 do SIWZ - § 5 ust. 1 pkt. 1) i 2) wzoru umowy sformułowanie „opóźnienie” otrzymuje brzmienie „zwłoka”.

WAM



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## Pytanie nr 8

### Dotyczy SIWZ, Wzór umowy – Załącznik nr 1 do SIWZ:

§7 ust. 3: Prosimy o usunięcie ww. postanowienia gdyż jego treść stanowi powtórzenie §3 ust. 10.

## Odpowiedź na pytanie nr 8

Nie, zgodnie z SIWZ.

## Pytanie nr 9

Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie kalkulacji ceny z uwzględnieniem ostatniej raty wyrównawczej w przypadku kwoty niepodzielnej na równe raty.

## Odpowiedź na pytanie nr 9

Dopuszcza.

## Pytanie nr 10

Prosimy o potwierdzenie, iż raty będą płatne na koniec każdego miesiąca począwszy od miesiąca następującego po miesiącu płatności pierwszej raty.

## Odpowiedź na pytanie nr 10

Zamawiający potwierdza, że raty będą płatne na koniec każdego miesiąca począwszy od miesiąca następującego po miesiącu płatności pierwszej raty.

## Pytanie nr 11

Prosimy Zamawiającego o zmianę treści pkt. 4.5. rozdziału 4 SIWZ i nadanie mu brzmienia: „Zamawiający zastrzega, że przedmiot niniejszego zamówienia musi być dostarczony, zainstalowany i uruchomiony w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu, ul. Miodowa 14 przez Wykonawcę lub podmiot trzeci przez niego wskazany (...)”. Zgodnie z pkt. 7.4. rozdziału 7 SIWZ Wykonawca w niniejszym postępowaniu może polegać zasobach innych podmiotów, zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy PZP. W związku powyższym prosimy również o zmianę treści pkt. 4.9. i dopuszczenie możliwości wykonania serwisu ( w tym przeglądów technicznych) przez podmiot trzeci lub podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych (zgodnie z pkt. 4.10. SIWZ).

## Odpowiedź na pytanie nr 11

**Zamawiający modyfikuje treść pkt. 4.5. rozdziału 4 SIWZ nadając mu następujące brzmienie:**

Zamawiający zastrzega, że przedmiot niniejszego zamówienia musi być dostarczony, zainstalowany i uruchomiony w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu, ul. Miodowa 14 przez Wykonawcę lub podmiot trzeci przez niego wskazany. W ramach dostawy sprzętu medycznego wykonawca lub podmiot trzeci przez niego wskazany zobowiązany jest do przekazania wraz ze sprzętem medycznym karty gwarancyjnej, instrukcji obsługi w języku polskim, paszportu technicznego, wykazu materiałów eksploatacyjnych.

WHP





Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl  
Regon 27621110, NIP 649-19-18-293  
Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## **Pytanie nr 12**

Prosimy o informację, czy Zamawiający na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania wiedzy i doświadczenia dopuści przedstawienie min. 1 dostawy sprzętu medycznego o wartości min. 130.000,00? Zgoda na powyższe przyczyni się do wzrostu konkurencyjności postępowania.

## **Odpowiedź na pytanie nr 12**

Tak.

## **Pytanie nr 13**

Z uwagi na miarkowanie kar umownych prosimy Zamawiającego o zmniejszenie kary umownej zawartej w § 5 ust. 1 pkt. 1) do 50 zł.

## **Odpowiedź na pytanie nr 13**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 14**

Z uwagi na miarkowanie kar umownych prosimy Zamawiającego o zmniejszenie kary umownej zawartej w § 5 ust. 1 pkt. 2) do 25 zł.

## **Odpowiedź na pytanie nr 14**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 15**

Prosimy Zamawiającego o zmianę sformułowania „opóźnienie”, określonego w § 5 ust. 1 pkt 1) i 2) i nadanie mu brzmienia „zwłoka”.

## **Odpowiedź na pytanie nr 15**

Odpowiedź zgodnie z wcześniejszymi odpowiedziami.

## **Pytanie nr 16**

Zwracamy się z prośbą o zmniejszenie kary umownej określonej w §5 ust. 1 pkt. 3 z 10% do 5%.

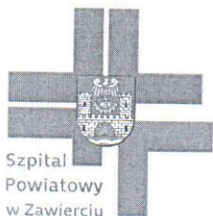
## **Odpowiedź na pytanie 16**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 17**

Prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu § 5 ust. 1 pkt 4) i nadanie mu brzmienia: „Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez wystawienie księkowej noty obciążeniowej płatnej do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, Zamawiający potrąci je na podstawie księkowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń.”

WTA



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## **Odpowiedź na pytanie 17**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 18**

Mając na uwadze równość stron umowy prosimy Zamawiającego o dodanie do wzoru umowy ustępu nakładającego na Zamawiającego karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które odpowiada Zamawiający, w wysokości adekwatnej do nałożonej na Wykonawcę w § 5 ust. 1 pkt 3)

## **Odpowiedź na pytanie 18**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 19**

Prosimy Zamawiającego o zmianę zapisu § 5 ust. 1 pkt 5) i nadanie mu brzmienia: „W przypadku, gdy wysokość wyrządzonej szkody przewyższa naliczona karę umowną Strony mają prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych”.

## **Odpowiedź na pytanie 19**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 20**

Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie, czy wyraża zgodę na skrócenie gwarancji sprzedaży części zamiennych od daty dostarczenia sprzętu przez okres min. 5 lat. Zaznaczyć należy, iż producent, zbywca bądź importer nie mają obowiązku nałożonego prawem, produkcji czy przechowywania części zamiennych przez wymagany przez Zamawiającego okres min 10 lat. Z uwagi na szybkie tempo zmian w wyniku np. zastosowania nowszych technologii, wdrożenia nowego produktu, producent lub dystrybutor może zaprzestać produkcji części zamiennych do produktów sprzed kilku lat. Koszty magazynowania części zamiennych, jakie należy ponieść, aby zadośćuczynić postanowieniom umowy, są zbyt wysokie i niosą ryzyko zaniżenia kręgu potencjalnych Wykonawców i zawyżenia ceny oferty.

## **Odpowiedź na pytanie 20**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 21**

Prosimy Zamawiającego o wydłużenie czasu reakcji serwisu do max 48 godzin od momentu zgłoszenia.

## **Odpowiedź na pytanie 21**

Nie, zgodnie z SIWZ.

## **Pytanie nr 22**

Prosimy Zamawiającego o wydłużenie czasu na usunięcie awarii do 5 dni roboczych.

## **Odpowiedź na pytanie 22**

Nie, zgodnie z SIWZ.

UP





# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## **Pytanie nr 23**

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, iż poprzez zapewnienie serwisu gwarancyjnego Zamawiający rozumie wskazanie przez Wykonawcę punktu serwisowego, który będzie pełnił serwis pogwarancyjny na koszt i ryzyko Zamawiającego.

## **Odpowiedź na pytanie 23**

Tak.

## **Pytanie nr 24**

Prosimy o odpowiedź czy Zamawiający wyraża zgodę na cesję praw z polisy ubezpieczeniowej do kwoty stanowiącej równowartość przedmiotu zamówienia?

## **Odpowiedź na pytanie 24**

Tak.

## **Pytanie nr 25**

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że pokryje koszty ustanowienia zabezpieczeń.

## **Odpowiedź na pytanie 25**

Nie.

## **Pytanie nr 26**

Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy zapisu o możliwości postawienia zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy w stan natychmiastowej wymagalności w przypadku nierealizowania zobowiązań wynikających z dostawy przez Zamawiającego. Proponujemy poniższy zapis:

„Opóźnienie w zapłacie całości bądź części którejkolwiek raty przekraczające 30 dni skutkować będzie powstaniem po stronie Wykonawcy prawa do postawienia kwoty ceny w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości niespłaconej ceny”

Jeżeli Zamawiający zechce wprowadzić inny niż 30 dniowy termin wspomniany powyżej, prosimy o jego wskazanie.

## **Odpowiedź na pytanie 26**

Nie.

## **Pytanie nr 27**

Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na zabezpieczenie umowy poprzez wystawienie weksla In blanco wraz z deklaracją wekslową na rzecz Wykonawcy?

## **Odpowiedź na pytanie 27**

Nie.

## **Pytanie nr 28**

Prosimy Zamawiającego o odpowiedź czy wyraża zgodę, aby weksel i deklaracja były wzorami Wykonawcy.

CH



# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

## Odpowiedź na pytanie 28

Nie.

## Pytanie nr 29

Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że na prośbę Wykonawcy Zamawiający prześle weksel In blanco wraz deklaracją w dniu podpisania umowy. W przypadku odpowiedzi odmownej prosimy o wskazanie kiedy Zamawiający prześle Wykonawcy weksel wraz z deklaracją.

## Odpowiedź na pytanie 29

Nie.

## Pytanie nr 30

### Dotyczy SIWZ, Załącznik nr 9 do SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 1.1:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na sondę do nieizotopowego systemu wykrywania węzłów chłonnych wartowniczych, fabrycznie nową, nieużywaną, rok produkcji 2015?

## Odpowiedź na pytanie nr 30

Dopuszcza, ale nie wymaga.

Odpowiedzi udzielone na pytania zawarte we wnioskach o wyjaśnienie treści *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* stanowią integralną część *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*.

Zmianie ulega *Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia* oraz *Ogłoszenie o zamówieniu* opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych **99029 - 2016**; **data zamieszczenia: 22.06.2016** w następującym zakresie:

1. punkt 12 SIWZ MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT, otrzymuje brzmienie:

### 12.1. Wskazanie miejsca i terminu składania oferty.

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego:

Dział Zamówień Publicznych  
Szpitala Powiatowego w Zawierciu,  
ul. Miodowa 14  
42-400 ZAWIERCIE  
pokój Nr 14, Pawilon D

**do dnia 01 lipca 2016 r. do godziny 13:00**

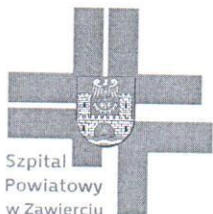
12.2. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin skutecznego dostarczenia oferty Zamawiającemu. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności w razie dostarczenia oferty przesyłką kurierską lub pocztą, bez wyraźnego wskazania wymienionego wyżej miejsca dostarczenia oferty, podmiotowi realizującemu usługę.

### 12.3. Wskazanie miejsca i terminu otwarcia ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w  
w siedzibie Zamawiającego, tj.  
Dział Zamówień Publicznych

OH





Szpital  
Powiatowy  
w Zawierciu

# SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Szpitala Powiatowego w Zawierciu,  
ul. Miodowa 14  
42-400 ZAWIERCIE  
pokój Nr 14 Pawilon D.  
**w dniu 01 lipca 2016 o godzinie 13:15**

Pozostałe warunki i zapisy *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* pozostają bez zmian.

**DYREKTOR**  
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU  
Szpitala Powiatowego w Zawierciu

*Anna Pilarczyk-Sprycha*  
*Anna Pilarczyk-Sprycha*

Wyk. w 1 egz.  
dokumentacja postępowania ZP/PN/36/2016  
Zamieszczono na stronie internetowej