

RAMOWY PROJEKT UMOWY Nr /ZU/2016

z dnia 2016 roku

w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”

pomiędzy:

Województwem Łódzkim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Łódzkiego, w imieniu którego działają:

- **Dariusz Klimczak – Wicemarszałek¹,**

- **Witold Tomaszewski – Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej,**

(na podstawie Uchwały Zarządu Województwa Łódzkiego Nr 69/15 z dnia 28.01.2015 roku w sprawie: udzielenia upoważnienia ze zmianami), zwanym w dalszej części umowy „Województwem”

a

.....
.....
.....
.....
.....
.....

reprezentowanym przez Pana/Panią,

zwanym „Realizatorem”

Na podstawie art. 13 pkt. 3 oraz art. 14, art. 15, w związku z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916) oraz w związku z Uchwałą Nr.....Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia.....2016 roku w sprawie: powołania Komisji Konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”, strony umowy postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”, zwanego dalej „zadaniem”, które obejmuje zaplanowanie i realizację w dniu 22 i/lub 23 października 2016 r. działań skierowanych do mieszkańców województwa łódzkiego powiązanych z obchodami „Światowego Dnia Udaru Mózgu” przypadającego na dzień 29 października 2016 roku., przez Realizatora.
2. Szczegółowy sposób realizacji zadania określa niniejsza umowa oraz formularz oferty (bez załączników) złożony przez Realizatora, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

¹ Pan Dariusz Klimczak – Wicemarszałek Województwa Łódzkiego działa jednocześnie w imieniu Marszałka Województwa – Administratora danych osobowych na podstawie upoważnienia nr OPII.087.1.55.2016 z dnia 24.03.2016 roku do podpisywania umów dotyczących powierzenia przetwarzania danych osobowych osób uczestniczących w zadaniach z zakresu: medycyny pracy, programów polityki zdrowotnej, zdrowia publicznego, ochrony zdrowia zleczanych do realizacji organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

§ 2.

1. Realizator otrzyma wynagrodzenie za wykonane zadanie do kwoty złotych brutto (słownie złotych brutto: 00/100), w tym podatek VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Do dnia **31 października 2016 roku** należy przekazać do siedziby Województwa rozliczenie merytoryczno – finansowe, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy (załącznik ten będzie dostosowany do zaproponowanych działań).
3. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 2 Realizator zobowiązany jest dostarczyć w wersji papierowej do siedziby Województwa oraz w wersji elektronicznej na adres e-mail: magdalena.chojecka@lodzkie.pl (wersja edytowalna, w Programie Microsoft Office lub Open Office).
4. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek błędów w załączniku nr 2, Województwo zwróci Realizatorowi dokumenty celem ich poprawienia.
5. Warunkiem zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 za wykonanie zadania jest dokonanie przez Województwo protokolarnego odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń. Odbiór zostanie potwierdzony protokołem odbioru (sporządzonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy) podpisanym przez Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej, jako przedstawiciela Województwa oraz Realizatora.
6. Realizator zobowiązany jest do dostarczenia faktury/noty księgowej do siedziby Województwa, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź w terminie do 7 dni roboczych od daty odbioru przedmiotu umowy bez zastrzeżeń.
7. Fakturę/notę księgową należy wystawić na Województwo Łódzkie, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, NIP 725-17-39-344.
8. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 zostanie przekazane przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na fakturze/nocie księgowej, w terminie do 21 dni roboczych od daty doręczenia Województwu poprawnie wystawionej faktury/noty księgowej.
9. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Województwa.

§ 3.

Realizator zobowiązuje się do:

- 1) realizacji zadania zgodnie z harmonogramem określonym w formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do umowy. Realizator jest zobowiązany do pisemnego informowania Województwa, o każdej zmianie w harmonogramie realizacji zadania i przyczynach jej powstania.
- 2) rekrutacji uczestników zadania. Uczestnikiem może być wyłącznie pełnoletnia osoba z terenu województwa łódzkiego, która złożyła oświadczenie. (Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do umowy, wypełnione oświadczenia będą przekazane Województwu).
- 3) rejestracji uczestników zadania - jeśli dotyczy.
- 4) zagwarantowania uczestnikom bezpiecznego udziału w zadaniu.
- 5) zapewnienia organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 2135 ze zmianami).
- 6) realizacji zadania przez: osoby wskazane w ofercie konkursowej, a w przypadku zmian w tym zakresie, przez osoby, których kwalifikacje zawodowe nie są niższe niż określone w warunkach konkursu ofert i złożonej Ofercie. Realizator jest zobowiązany

do pisemnego informowania Województwa, o każdej zmianie osób realizujących zadanie na podstawie niniejszej umowy.

- 7) przedstawienia Województwu kserokopii polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej na czas trwania zadania. Dokumenty należy dostarczyć do siedziby Województwa w terminie do **17 października 2016 roku**.
- 8) prowadzenia akcji informacyjno-promocyjnej dotyczącej zadania oraz przedstawienia Województwu informacji potwierdzających prowadzenie przedmiotowej akcji (np. wydruki ze strony internetowej, wycinki z gazet, zdjęcia plakatów),
- 9) wskazywania Samorządu Województwa Łódzkiego, jako jedyne źródła finansowania zadania, podczas rozpowszechniania informacji o zadaniu.
- 10) przekazania opracowanego materiału edukacyjnego przed jego planowanym wydrukiem, w przypadku gdy Realizator wskazał jego wykonanie i wydruk w swojej Ofercie, celem zaakceptowania przez Województwo (materiały powinny zawierać informację, że zostały w całości sfinansowane ze środków budżetu Samorządu Województwa Łódzkiego).

§ 4.

W zakresie wykonywania niniejszej umowy Realizator zobowiązuje się do udzielania na wniosek Województwa wszelkich informacji i przedłożenia dokumentów stanowiących podstawę rozliczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2.

§ 5.

1. Nadzór nad prawidłowością wykonania powierzonego zadania sprawuje Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego.
2. Województwo lub osoba przez niego upoważniona może w okresie objętym umową przeprowadzić w siedzibie Realizatora kontrolę w zakresie oceny realizacji zadania.

§ 6.

Województwo może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie, gdy Realizator:

- 1) nie zrealizował w dniu 22 i/lub 23 października 2016 roku zadania będącego przedmiotem umowy.
- 2) rażąco naruszył przepisy prawa lub postanowienia umowy.

§ 7.

1. W razie nieprzystąpienia lub odstąpienia Realizatora od realizacji umowy z winy leżącej po jego stronie, Realizator zapłaci Województwu karę umowną w wysokości 5% wartości umowy określonej w § 2 ust.1.
2. Kara umowna winna być wpłacona na konto Województwa: **Bank Polska Kasa Opieki S.A. XI O/Łódź Nr konta: 62 1240 3073 1111 0010 0269 0860**, w terminie do 14 dni od daty otrzymania przez Realizatora noty księgowej, wystawionej przez Województwo.
3. W przypadku niezachowania terminu wpłaty kary umownej, od wymaganej kwoty zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych do dnia zapłaty.

§ 8.

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.
2. Administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051 Łódź, al. Piłsudskiego 8.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”, będącego zadaniem z zakresu zdrowia publicznego.
4. Administrator powierza Realizatorowi przetwarzanie danych osobowych, w związku z celem określonym w ust. 3.
5. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w związku z celem określonym w ust. 3 obejmuje:
 - 1) Nazwiska i imiona,
 - 2) Datę urodzenia,
 - 3) Numer ewidencyjny PESEL,
 - 4) Dane kontaktowe: adres e-mail, numer telefonu, adres zamieszkania lub pobytu.
6. Realizator zobowiązuje się do zabezpieczenia zbioru danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
7. Realizator zobowiązuje się do: udzielenia Administratorowi na każde jego żądanie informacji na temat danych osobowych powierzonych do przetwarzania, w szczególności tych dotyczących organizacji ochrony danych osobowych oraz do przekazania na każde żądanie Administratora stosownych dokumentów w celu kontroli prawidłowości realizacji niniejszej umowy.
8. Realizator zobowiązuje się do realizacji zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w tym w szczególności w zakresie rozdziału 5 tejże ustawy.
9. Powierzenie przetwarzania danych, o których mowa w niniejszym paragrafie, ma charakter nieodpłatny.

§ 9.

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności uniemożliwiające jej realizację w całości lub części, na które strony nie miały wpływu, będzie to podstawą do wystąpienia każdej ze stron o renegowację warunków umowy.

§ 10.

Zakazuje się zbywania na rzecz osób trzecich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

§ 11.

Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia wypłynięcia wszystkich zobowiązań Stron w niej zapisanych oraz całkowitego rozliczenia zadania.

§ 12.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 roku, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym i ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

§ 13.

Wszelkie spory między Stronami mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Województwa.

§ 14.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Realizator zobowiązany jest do powiadomienia Województwa w ciągu 5 dni o zmianie nazwy i siedziby.

§ 15.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Województwa i jeden dla Realizatora.

Województwo:

Realizator:


INSPEKTOR
Naczelnik wydziału
Ochrony Zdrowia
Magdalena Chojcka
Zastępca Dyrektora
Magdalena Amrozik

Zaopiniowano pod względem
formalno-prawnym

29 VI 2016
RADCA PRAWNY
L. 1047
Danuta Szymura

.....
(pieczęć Oferenta)

.....
(miejsowość i data)

FORMULARZ OFERTY

na realizację zadania „Łódzkie ma pomysł na zdrowie - Nie daj się udarom”

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:

.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym):

.....

Nr tel.: nr fax:

e-mail.....http://.....

NIP.....

REGON.....

Koordinator Programu – osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji Programu
(nazwisko i imię, numer telefonu, adres e-mail):

.....

.....

.....

II. Szczegółowy sposób realizacji zadania (w tym określenie między innymi: rodzaju planowanych działań, sposobu ich organizacji i realizacji, bezpieczeństwa planowanych działań).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Termin i miejsce realizacji zadania

.....
.....
.....

IV. Liczba, charakterystyka oraz sposób pozyskania uczestników zadania (opisowo).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. Opis warunków w jakich będzie realizowane zadanie (dotyczy pomieszczeń/otwartej przestrzeni).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. Wykaz imienny personelu, który będzie realizował zadanie wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia zawodowego. Dodatkowo należy określić kompetencje oraz zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania, każdej z wymienionych osób.

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe	Kompetencje	Zakres obowiązków wynikający z realizacji zadania



X. Kosztorys wykonania zadania

Wyszczególnienie	Kwota brutto
Koszty administracyjne i obsługi zadania: - - -	
Inne koszty niezbędne do realizacji zadania: - - - - - -	
Całkowity kosztorys wykonania zadania	



XI. Zasoby rzeczowe Oferenta konieczne do realizacji zadania

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XII. Oświadczenie o wpisach do rejestrów, ewidencji (właściwe proszę zaznaczyć „X”)¹:

1. Oświadczam, że jako Oferent jestem:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem,
- praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez, pod numerem,

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
- nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do:

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- nie dotyczy

4. W przypadku wpisu do innego rejestru, czy też ewidencji należy złożyć poniżej stosowne oświadczenie:

.....
.....

.....
podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli w
jego imieniu

¹ W odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.

Do „Formularza oferty” należy dołączyć:

- załącznik nr 1 – inne oświadczenia (wzór załącznika nr 1, znajduje się na stronie 9) tj.:
 - 1.1. Oświadczenie Oferenta, że zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”
 - 1.2. Oświadczenie Oferenta, że Wszystkie podane w „Formularzu oferty” oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
 - 1.3. Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
 - 1.4. Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
 - 1.5. Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
 - 1.6. Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 1.7. Oświadczenie Oferenta, że zadanie będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 2135 ze zmianami).
- załącznik nr 2 (w zależności od statusu prawnego Oferenta)
 - 2.1. Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących. W przypadku odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego dopuszczalny jest wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości; <https://ems.ms.gov.pl/>. W przypadku Oferentów wykonujących działalność w formie spółki cywilnej: kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający określenie zasad reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie sposobu reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności.
 - 2.2. Dokumenty potwierdzające, że cele statutowe lub przedmiot działalności Oferenta dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1916), w zakresie objętym konkursem.
- załącznik nr 3 – oświadczenie Oferenta zobowiązujące do ubezpieczenia zadania objętego konkursem w zakresie: ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC Oferenta) oraz do zagwarantowania uczestnikom bezpiecznego udziału w zadaniu.
- załącznik nr 4 – kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób, które będą realizowały zadanie.
- załącznik nr 5 - dokumenty potwierdzające doświadczenie Oferenta w prowadzeniu działań w zakresie objętym konkursem (np. list referencyjny; zaświadczenie, certyfikat).

Kserokopie dokumentów muszą być na każdej stronie **potwierdzone za zgodność z oryginałem** oraz **czytelnie podpisane** (lub zawierać podpis/-y i pieczętkę/-ki) przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentowania Oferenta.

Załączniki do oferty powinny być ponumerowane i ułożone w kolejności.

Oferent składa tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert w ramach konkursu spowoduje, iż żadna z nich nie będzie rozpatrywana.

Komisja konkursowa ma prawo wyboru więcej niż jednej oferty. Komisja konkursowa wybiera najkorzystniejszą/najkorzystniejsze ofertę/oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

Zarząd Województwa Łódzkiego zastrzega sobie prawo odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyny.

Oświadczenie Oferenta

Oferent oświadcza, że:

- 1.1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert na realizację zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”
- 1.2. Wszystkie podane w Formularzu oferty oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- 1.3. W stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 1.4. Podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
- 1.5. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
- 1.6. Nie byłem karany/nie byłam karana zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem karany/nie byłam karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 1.7. Zadanie będzie realizowane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz.U. z 2015 roku, poz. 2135 ze zmianami).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych
do reprezentacji Oferenta i składania oświadczeń woli
w jego imieniu

II. Liczba osób, która uczestniczyła w zadaniu w dniu 22 i/lub 23 października 2016 roku:

Ogółem:

Należy dołączyć wypełnione przez uczestników zadania oświadczenia.

III. Wykorzystanie środków finansowych:

Wartość umowy (zł)	Środki rozliczone przez Realizatora (na podstawie faktury/noty księgowej)

.....
podpis Realizatora

Załącznik Nr 3
do Umowy Nr/ZU/2016
z dnia2016 roku

PROTOKÓŁ ODBIORU

z dnia 2016 roku

w sprawie odbioru przedmiotu umowy nr/ZU/2016 z dnia2016 roku
w sprawie realizacji zadania pn. „Łódzkie ma pomyśl na zdrowie – Nie daj się udarom”.

Województwo odbiera od Realizatora przedmiot umowy wykonany zgodnie z umową,
w terminie i bez zastrzeżeń, jak również potwierdza prawidłowe sporządzenie przez
Realizatora rozliczenia merytoryczno – finansowego.

.....

**Przedstawiciel
Województwa**

.....

Realizator



Załącznik nr 4
do Umowy Nr /ZU/2016
z dnia2016 roku

Oświadczenie

Jestem pełnoletnim mieszkańcem województwa łódzkiego i wyrażam zgodę na udział w zadaniu pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

Administratorem danych jest Marszałek Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8.

Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadania „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Nie daj się udarom”. Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest dobrowolne.

