



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA

I. Podstawowe dane:

Stan na miesiąc styczeń 2022 r.	Liczba
Pracownicy ogółem	228
Struktura zawodowo-wiekowa pracowników	Załącznik nr 2 do SWZ
Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych (powyżej 68. roku życia)	205 (0)
Członkowie rodzin posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika (powyżej 68. roku życia)	17 (0)

II. Przedmiot ubezpieczenia:

- Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.
- Uprawnieni do ubezpieczenia** – do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 69. roku życia. Do ubezpieczenia będą mogły przystąpić osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem rodzin pracownika Zamawiającego, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą.
W stosunku do ubezpieczonych pracowników, wymaga się zapewnienia pełnej ochrony przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku przetargu. Dopuszcza się, by w stosunku do członków rodzin ochrona w pełnym zakresie obowiązywała do rocznicy polisy, w którym ubezpieczony kończy 70. rok życia.
Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie



macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.

Prawo do przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również dotychczas ubezpieczonym pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia nie mogą pisać i złożyć oświadczenia w formie pisemnej. W takim przypadku zgodnie z art. 79 Kodeksu cywilnego mogą oni złożyć oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia składając na deklaracji tuszowy odcisk palca.

Osoba upoważniona przez składającego odcisk (wystarczające upoważnienie w formie ustnej) obok odcisku palca:

- wpisuje imię i nazwisko autora odcisku
- wpisuje sformułowanie „upoważniony” i podaje swoje imię i nazwisko oraz składa odrębny podpis.

albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.

3. Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Wykonawcy pod warunkiem, że Pracownik lub członek rodziny był ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia – **zniesienie pre-existingu**. Zniesienie pre-existingu dotyczy wszystkich dotychczasowych ryzyk obowiązujących u Zamawiającego.
4. **Pracownik** – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.
5. **Członek rodziny:**
 - **małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Ubezpieczony nie ma małżonka – **partner życiowy** – definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.
 - **pełnoletnie dziecko ubezpieczonego**.
6. Zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń dla ubezpieczonych Zamawiający określa w tabelach świadczeń.
7. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Wykonawcę dla pracowników winni mieć członkowie rodziny przystępującego do ubezpieczenia pracownika. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny pracownika



będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika. Składka łączna będzie przekazywana przez Zamawiającego na wskazane przez Wykonawcę konto bankowe. Zamawiający ustala maksymalną składkę ubezpieczeniową na jedną osobę ubezpieczoną w wysokości: **75,00 zł**.

Zamawiający rekomenduje przedstawienie oferty cenowej z wyliczeniem składki ubezpieczeniowej do pełnych złotych (...00 zł; słownie: ... złotych zero groszy).

8. Przyjmuje się, że w stosunku do zakresu ubezpieczenia i definicji poszczególnych ryzyk mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Towarzystw Ubezpieczeniowych biorących udział w postępowaniu. Wyjątek od tej zasady stanowi nadrzędność zapisów SWZ.

Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SWZ.

9. **Karencje dla Pracowników:**

- w stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, wymaga się zniesienia okresów karencji w pełnym zakresie oferty;
- karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

10. **Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

- **KONTYNUUJĄCY UBEZPIECZENIE:** Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty;
- **NIEUBEZPIECZENI:** dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do nieubezpieczonych członków rodzin pracowników zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, za wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
 - b) członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadzie kontynuacji



grupowego ubezpieczenia zawartego poza ofertą dostępną w Zakładzie Pracy oraz udokumentuje posiadanie ochrony ubezpieczeniowej – CIĄGŁOŚĆ UBEPIECZENIA. W tym wypadku dopuszcza się zastosowanie karencji wyłącznie na różnice sum i ryzyk ubezpieczeniowych; przeprowadzenie dowodu posiadania ubezpieczenia następuje na wniosek Wykonawcy wyłącznie w okresie karencji;

- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

11. **Indywidualna kontynuacja** – Zamawiający wymaga zagwarantowania indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia (zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania oferty) dla Ubezpieczonego, bez względu na wiek, po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym, osiągnięcia górnej granicy wieku, wystąpienia ubezpieczonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której był objęty ochroną ubezpieczeniową, rozwiązania umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego, jak również w stosunku do Ubezpieczonego, który odbywa służbę wojskową. W każdym z wymienionych przypadków, prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje Ubezpieczonemu, za którego przekazano składkę za okres co najmniej 6 miesięcy. Natomiast w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Zamawiającym z powodu reorganizacji lub likwidacji bez względu na okres przekazywania. Do tego okresu zaliczany będzie również staż u poprzedniego Wykonawcy – pod warunkiem, że została zachowana ciągłość ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego wystawić i dostarczyć do Ubezpieczonego dokument potwierdzający ochronę ubezpieczeniową i poinformować o prawach i obowiązkach stron.

W przypadku zwłoki Ubezpieczyciela w przekazaniu w/w dokumentów umowę uznaje się za zawartą zgodnie ze złożonym wnioskiem.

12. **Leczenie szpitalne** – zgodnie z OWU Wykonawcy, ale w znaczeniu nie węższym jak:

- świadczenie należne w przypadku pobytów w szpitalu trwających co najmniej **3** dni (dwie zmiany daty); płatne od pierwszego dnia pobytu w szpitalu;
- świadczenie wypłacane za min. 90 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy udzielonej w wyniku przetargu ochrony ubezpieczeniowej;
- wymaga się, aby podwyższona kwota dziennego świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem



serca lub krwotokiem śródmózgowym należna była za minimum 14 dni pobytu w szpitalu;

- w przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania przetargowego;
- odpowiedzialność obejmować powinna pobytu w szpitalu oraz na Oddziale Intensywnej Terapii co najmniej na terytorium krajów należących do Unii Europejskiej oraz Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu;
- Wykonawca obejmie swoją odpowiedzialnością również pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, badań diagnostycznych, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego;
- odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy również pierwszego pobytu ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, a która rozpoczęła się nie później jak 6 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

13. **Operacje chirurgiczne** – Wykonawca ponosi odpowiedzialność za operacje chirurgiczne wykonywane metodą endoskopową, zamkniętą oraz otwartą wymienione w katalogu operacji chirurgicznych (prosimy o załączenie w ofercie katalogu operacji chirurgicznych), wykonane w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędnym z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, w czasie trwania odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Liczba kategorii/klas, operacji, zgodna z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy. Wykaz operacji powinien zawierać minimum 500 operacji.

Świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych należne jest za sam fakt przeprowadzenia operacji, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowanego zachorowania, czy nieszczęśliwego wypadku.

14. **Ankiety medyczne** – dopuszcza się zastosowanie ankiet medycznych wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego (brak ciągłości ubezpieczenia) oraz pracowników przystępujących w okresie karencji.

Wypełnienie lub niewypełnienie ankiety medycznej/sekcji deklaracji dotyczącej stanu zdrowia przez osoby kontynuujące ubezpieczenie nie będzie skutkować



zastosowaniem przez Wykonawcę oceny ryzyka i cofnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

15. **Ciężkie zachorowania (poz. 16, 17 tabeli świadczeń)** – katalogi zgodnie z ofertą Wykonawcy, winny obejmować minimum 22 jednostki chorobowe i co najmniej wymienione zachorowania: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu/guz mózgu, anemia aplastyczna, udar, zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, masywny zator tętnicy płucnej, niewydolność nerek, sepsa, transplantacja organów, wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu, zakażenie transfuzyjne i zawodowe wirusem HIV, tężec, oparzenia, choroba Parkinsona.
16. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia, jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową związane było z aktami terroru, poza przypadkami czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru.

III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej winien obejmować następujące zdarzenia i wysokość świadczeń:

<i>Tabela świadczeń</i>		<i>*świadczenia skumulowane</i>
<i>Poz.</i>	<i>Zakres ubezpieczenia</i>	<i>Minimalna wysokość świadczeń (suma ubezpieczenia) w zł</i>
1.	Zgon ubezpieczonego	70 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	140 000*
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	210 000*
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	210 000*
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	280 000*
6.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym	100 000*
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	670
8.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotokiem śródmózgowym – świadczenie za 1% uszczerbku	200
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	16 000



<i>Tabela świadczeń</i>		<i>*świadczenia skumulowane</i>
<i>Poz.</i>	<i>Zakres ubezpieczenia</i>	<i>Minimalna wysokość świadczeń (suma ubezpieczenia) w zł</i>
10.	Zgon małżonka ubezpieczonego/partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia w następstwie nieszczęśliwego wypadku	32 000*
11.	Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	2 000
12.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 600
13.	Urodzenie martwego dziecka	3 200
14.	Zgon dziecka ubezpieczonego	4 800
15.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	5 500
16.	Ciężkie zachorowania Ubezpieczonego	8 000
17.	Ciężkie zachorowania małżonka Ubezpieczonego/ partnera życiowego wskazanego w deklaracji przystąpienia	5 000
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	75
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	300*
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	225*
21.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	750
22.	Operacje chirurgiczne – <i>suma ubezpieczenia:</i>	4 000

IV. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe obligatoryjne:

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej:

1. Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania.

Nie dopuszcza się pomniejszenia kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego będącego następstwem choroby, nieszczęśliwego wypadku o świadczenia wcześniej wypłacone z tytułu choroby, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego



będącego wynikiem tego samego nieszczęśliwego wypadku, czy zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

2. ***Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania ofert.***

3. ***Udostępnianie informacji o szkodowości co najmniej w rocznych okresach ubezpieczenia lub na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika Zamawiającego.***

4. ***Klauzula akwizycyjna.***

Klauzula zobowiązuje Wykonawcę do:

- przedstawienia pośrednikowi reprezentującemu Zamawiającego harmonogramu prac akwizycyjnych,
- aktywnego udziału w akcji informacyjnej oraz pomocy w procesie akwizycyjnym, w tym udział w spotkaniach informacyjnych,
- przygotowania oraz dostarczenia Zamawiającemu materiałów akwizycyjnych, tj.: ulotki, deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, listy akwizycyjne,
- zorganizowania szkolenia obsługowego dla pracowników administrujących umowy ubezpieczenia u Zamawiającego.

5. ***Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych.***

Zapobiega wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dla pracowników i uprawnionych członków rodzin pracowników Zamawiającego.

6. ***Klauzula obiegu dokumentów.***

Po wystawieniu polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, przed przekazaniem jej Zamawiającemu, Wykonawca musi uzyskać akceptację poprawności jej wystawienia przez Pełnomocnika Zamawiającego.

V. Warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe fakultatywne:

Zamawiający wnioskuję o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia następujących klauzul dodatkowych, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

**1. Klauzula świadczeń dodatkowych – maksymalnie 50 pkt**

Zamawiający wnioskuje o zastosowanie w ofercie ubezpieczenia dodatkowych wysokości świadczeń na wybrany zakres dodatkowy ubezpieczenia o charakterze fakultatywnym, które będą brane pod uwagę w ocenie kryterium jakości proponowanej ochrony ubezpieczeniowej.

<i>Dodatkowy zakres ubezpieczenia</i>		Wysokość świadczenia w zł	Liczba punktów do zdobycia
a)	<i>Rekonwalescencja poszpitalna - świadczenie dzienne:</i>	30	15
b)	<i>Świadczenie lekowe/apteczne do pobytu w szpitalu</i>	200	20
c)	<i>Leczenie specjalistyczne</i>	2 000	15

2. Gwarancja wypłaty świadczenia za operacje najłżejsze (najmniej skomplikowane pod względem medycznym) w wysokości minimalnej odpowiadającej minimum 10% sumy ubezpieczenia – 10 pkt**3. Gwarancja rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o ryzyko wystąpienia udaru mózgu – 10 pkt**

Wykonawca rozszerza/ zastępuje definicję krwotoku śródmózgowego o udar mózgu i gwarantuje wypłatę świadczenia w kwocie ustalonej/ oferowanej w tabeli świadczeń (poz. 6, 8 i 18).

4. Gwarancja skrócenia długości pobytu w szpitalu do 1 dnia uprawniającej do świadczenia szpitalnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 5 pkt

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za jednodniowe (bez zmiany daty) pobytu w szpitalu jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku, w tym pobytu na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

5. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych członków rodzin pracowników (z wyłączeniem partnerów życiowych) przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony – 10 pkt**6. Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony – 4 pkt****7. Klauzula zniżek indywidualnych – 1 pkt**

Wykonawca gwarantuje - dla pracowników ubezpieczonych w ramach umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego – zniżkę na indywidualne ubezpieczenia majątkowe w życiu prywatnym.



Zawarcie ubezpieczenia majątkowego z gwarantowaną zniżką jest indywidualną i dobrowolną decyzją ubezpieczonego pracownika.

Wykonawca winien przedstawić w ramach oferty zakres ubezpieczeń majątkowych podlegających zniżkom (zakres musi obejmować ubezpieczenia komunikacyjne) i wysokość oferowanych zniżek.

ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ, mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej, to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Beata Sobkowicz-Gostyńska