

Zał. nr.1 –ZW 30/2024
z dnia 20.02.2024 roku

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM ONKOLOGII PULMONOLOGII I HEMATOLOGII**

na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(t.j. Dz. U. 2023,poz 991)

Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia:

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH)

Pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

tel. 071-36-89-608,609

fax 071/36-89-219

NIP: 899 22 28 100

REGON: 000290096

Godziny urzędowania:

pon.-pt. 7.30-15.05

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- 1.na tablicy ogłoszeń w DCOPIH (w lokalizacji przy ul. Grabiszyńskiej 105)
- 2.na stronie internetowej DCOPIH www.dcopih.pl

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

§ 2

Organizatorem konkursu jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) z siedzibą przy pl. Hirszfelda 12 we Wrocławiu, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

Opis: Specjalistyczne usługi medyczne
Kod CPV 85121000-3

§ 3

Przedmiotem konkursu jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu przez podmiot leczniczy badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia z jego Fili w Legnicy przy ul. Iwaskiewicza 5 w placówce Przyjmującego zamówienie na terenie miasta Legnicy według bieżących potrzeb Udzielającego Zamówienia.**

§ 4

1. Przewidywany zakres i ilość świadczeń w okresie trwania umowy, szczegółowy wykaz badań w załączniku nr 1 do oferty.

1a. Udzielający Zamówienia zastrzega, że są to wartości szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ilości zlecanych badań.

2. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia sukcesywnie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

3. Planuje się zawarcie umowy od dnia 01.04.2024 roku do dnia 01.04.2026 roku.

4. Rozstrzygnięcie konkursu będzie dotyczyć zabezpieczenia odpowiedniej liczby badań objętych konkursem ofert.

5. Możliwy jest wybór więcej niż jednej oferty wg najkorzystniejszych kolejno ofert, zgodnie z niniejszymi Szczegółowymi warunkami konkursu ofert, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności Udzielającego zamówienia i prawidłowości organizowania udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 5

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – Laboratorium medyczne i Zakład Patomorfologii na terenie miasta Legnica.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 6

1. Do konkursu może przystąpić podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2023, poz. 991), którego działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia oraz posiada laboratorium medyczne wpisane na listę medycznych laboratoriów diagnostycznych do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz posiadają Zakład Patomorfologii na terenie miasta Legnica i który:

a. dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym; diagności laboratoryjni; lekarz/ lekarze z specjalizacją z zakresu patomorfologii

ocena warunku według reguły spełnia / nie spełnia na podstawie wykazu personelu (załącznik nr 2 do oferty)

b. Oferent winien posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach (oświadczenie w treści formularza ofertowego)

2. Oferent zapewni wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.

3. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do obowiązujących przepisów prawa.

4. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami.

§ 7

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na objęty konkursem rodzaj świadczeń zdrowotnych oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY

§ 8

- 1) Składana oferta powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy zgodnie wraz z formularzem rodzajowo – cenowym- stanowiącym Załącznik Nr 1 oraz załącznikiem nr 2- wykaz personelu oraz do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.
- 2) Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:
- 3) oświadczenia oferenta:
 - a) o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu,
 - b) o zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty,
 - c) o posiadaniu personelu z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania badań objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
 - d) o posiadaniu odpowiednich warunków lokalu, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań objętych konkursem ofert;
- 4) wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (kopia zaświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem lub wydruk z elektronicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
- 5) wpis do Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w przypadku medycznych laboratoriów diagnostycznych,
- 6) aktualne certyfikaty udziału w sprawdzianach międzylaboratoryjnych
- 7) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą) wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert lub wydruk z systemu elektronicznego KRS ,
- 8) kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki – w przypadku podmiotu leczniczego, dla którego organem założycielskim jest spółka cywilnej (jeśli dotyczy),
- 9) kopie zezwoleń, o których mowa w § 6 ust.1,
- 10) kopie dokumentów, o których mowa w pkt. 5) 6) muszą zostać poświadczone „Za zgodność z oryginałem” przez oferenta lub notarialnie; w przypadku podpisywania umowy, jeśli nie będą poświadczane notarialnie, dokumenty te winny być przedstawione Udzielającemu Zamówienia do wglądu w oryginałach, (wydruk z systemu elektronicznego KRS, wydruk z elektronicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą – nie muszą być potwierdzane za zgodność z oryginałem),
- 11) dokument potwierdzający uzyskanie nr NIP i REGON,
- 12) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika,
- 13) zobowiązanie do przedstawienia umowy ubezpieczenia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanych świadczeń zdrowotnych.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

§ 9

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu Zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzu ofertowym wraz formularzem asortymentowo –cenowym stanowiącym Załącznik Nr 1 oraz załącznikiem nr 2 -wykaz personelu do niniejszych szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, napisana na maszynie lub komputerze.
3. W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną/pełnomocnika.
5. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty – oferenta lub osobę upoważnioną/ pełnomocnika.
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo w PLN za jedno badanie z każdego rodzaju.
7. Oferent jest obowiązany podać proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert.
8. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
9. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego Zamówienia na adres: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii , ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław, (Kancelaria pokój nr 2) z oznaczeniem „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania badań diagnostycznych w Legnicy**”.
10. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
11. Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.
12. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia w rejestrze ofert i potwierdzony podpisem oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.
13. Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, za wyjątkiem ofert złożonych po terminie, niepodlegających rozpatrzeniu.

TRYB OTWIERANIA OFERT

§ 10

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa składać się będzie z 3 do 5 osób, spośród których Udzielający Zamówienia wyznaczy Przewodniczącego.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji Konkursowej, gdy oferentem jest:
 - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w sytuacji, o której mowa w ust.3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.

5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 11

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Odrzuceniu podlega oferta:
 - a) złożona po terminie,
 - b) zawierająca nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - h) złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana umowa przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH) unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert),
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnej konkursu.
8. Opis kryteriów oceny zawiera Załącznik Nr 2 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
9. Komisja konkursowa w części niejawnej może przeprowadzić negocjacje z oferentem w celu ustalenia :
 - a) harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czasu oczekiwania na wykonanie badania objętego konkursem ofert,
 - b) ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.
10. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie.
11. W przypadku złożenia większej ilości ofert niż oczekiwanych przez Udzielającego zamówienia w danym zakresie świadczeń i uzyskania przez oferentów takiej samej liczby punktów, Komisja konkursowa ostatecznie rozstrzygnie o wyborze ofert spośród złożonych ofert, które uzyskały taką samą ilość punktów.
12. Rozstrzygnięcie konkursu ogłoszone zostanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie DCOPiH oraz na stronie internetowej DCOPiH: www.dcopih.pl (zakładka „Konkursy”)

13. Udzielający Zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z RAMIENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

§ 12

Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienia jest Teresa Podsiadło tel. 071/3689-545.

POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

§ 13

Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia, a w związku z tym przesunięcia terminu obowiązywania umowy.

§ 14

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 15

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH) w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 16

1. **Udzielający zamówienia planuje zawarcie umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie ofert w terminie do dnia 15.03.2024 r. (prognozowany).**
2. Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
3. W przypadku, gdy oferent, którego oferta została wybrana w postępowaniu konkursowym będzie się uchylał od podpisania umowy, Udzielający zamówienia ma prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 14 RODO
§ 17

Obowiązek informacyjny dla pracowników i przedstawicieli oferentów, biorących udział w konkursie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej **DCOPIH**.
2. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail dcopih@dcopih.pl, telefonicznie pod numerem +48 71 3689 601 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail iod@dcopih.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
5. Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Będziemy przetwarzać Pani / Pana dane osobowe w celu prawidłowego przeprowadzenia konkursu ofertowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz DCOPIH.

Podstawa prawna:

art. 6 ust. 1 lit. c (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”;

art.6 ust.1 lit. e (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi”;

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO, czyli „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora”.

Nie będziemy przekazywali Pani/Pana danych innym podmiotom, chyba że będzie wynikało to z przepisów prawa lub wymagało to rozpatrzenia sprawy poza DCOPIH (np. w przypadku prowadzenia spraw przed Krajową Izbą Odwoławczą).

7. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres:
5 lat od zakończenia postępowania konkursowego
Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.
Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.
8. Pani / Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani / Pan reprezentuje.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert mają zastosowanie następujące przepisy:

1. art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2023, poz. 633 ze zm.)
2. ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z zm tj.)
3. ustawa o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. (Dz.U.2023.2125 t.j. ze zm.).
4. kodeks cywilny.

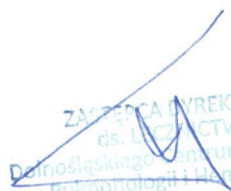
Zał. nr.1 –ZW 30/2024
z dnia 20.02.2024 roku

Załączniki:

1. Formularz ofertowy wraz z załącznikami do oferty 1-2 (formularz asortymentowo-cenowy- zał. Nr 1 ,wykaz personelu –zał. nr 2)
2. Opis kryteriów oceny ofert (zał. Nr 2)
3. Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (zał. Nr 3)

Z-ca Kierownika
Działu Zamówień Publicznych

Teresa Podsiadło-Kibil

ZASTĘPCA DYREKTORA (3)
ds. LICZEBNICTWA
Dolnośląskiego Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

dr n. med. Ireneusz Pawlak