

Wszyscy zainteresowani postępowaniem
przetargowym na dostawę i montaż aparatu rtg
do zdjęć kostnych i płucnych wraz z adaptacją
pomieszczeń na pracownię rtg
w Szpitalu Powiatowym im. PCK w Nisku

ODPOWIEDŹ
na zapytania w sprawie SIWZ

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, że w dniach 02/10/2015 i 03/10/2015 do Zamawiającego wpłynęły prośby o wyjaśnienie zapisów specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.) w trybie **przetarg nieograniczony**, na: **Dostawę i montaż aparatu rtg do zdjęć kostnych i płucnych wraz z adaptacją pomieszczeń na pracownię rtg w Szpitalu Powiatowym im. PCK w Nisku**. Treść wspomnianych próśb jest następująca :

1. **pkt I. 4 - Aparat do zdjęć kostno-płucnych z kolumną podłogową.** Zamawiający wymaga dostawy aparatu posiadającego certyfikat CE obejmujący cały system RTG. Czy należy przez to rozumieć, że istotne elementy oferowanego aparatu RTG: generator, stół, statyw do zdjęć odległościowych i kolumna lampy RTG mają być wyprodukowane przez jednego producenta?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

2. **pkt III. 3 - Uniwersalny stół radiologiczny do zdjęć kostnych.** Prosimy o wyjaśnienie jak należy rozumieć zapis ruchoma kratka przeciwrozproszeniowa „wyposażona we wbudowany nożny ogranicznik regulacyjny”?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dokonuje modyfikacji siwz poprzez wykreślenie pkt. III. 2.

3. **pkt V. 9 - Całkowicie automatyczny, wysokoczęstotliwościowy generator wysokiego napięcia.** Zamawiający planuje zakup aparatu analogowego ze skanerem radiografii pośredniej i kasetami CR. Z treści punktu wynika, że takie ekspozycje mają być wykonywane jedynie w sytuacjach awaryjnych. Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający wymaga, aby aparat RTG miał możliwość wykonywania zdjęć na kasetach z ekranami pamiętającymi (metoda radiografii cyfrowej pośredniej CR) z możliwością awaryjnego wykonywania zdjęć na tradycyjnych błonach RTG i możliwością zastosowania paneli cyfrowych (metoda radiografii cyfrowej bezpośredniej DR).

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający wymaga aby aparat rtg wykonywał zdjęcia na kasetach CR z możliwością awaryjnego wykonywania zdjęć na tradycyjnych błonach rtg.

4. **pkt XIII. - Zakres robót adaptacyjnych przystosowania pomieszczeń na pracownię rtg.** Czy w zakresie robót adaptacyjnych przystosowania pomieszczeń na pracownię RTG Zamawiający przewiduje wykonanie/ zamontowanie/dostarczenie przez Wykonawcę?

a) licowania ścian płytkami ceramicznymi wokół umywalki,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

b) wymianę umywalki wraz z baterią,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

c) oświetlenia rastrowego LED w suficie podwieszonym w gabinecie RTG, sterowni i przebieralni,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak, Zamawiający nie wymaga oświetlenia LED.

d) oświetlenia z zasilaniem awaryjnym (przynajmniej w jednym punkcie oświetleniowym) w gabinecie RTG,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

e) podajnika na mydło, płyn dezynfekujący, wieszak na ręczniki jednorazowe oraz lustra w obrębie umywalki,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.

f) blatu na sprzęt i krzesła dla technika do sterowni RTG,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.

g) ławki/ krzesła i wieszaka do przebieralni,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.

h) lampy bakteriobójczej,

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.

Zakres prac objęty punktem XIII winien zapewnić spełnienie warunków Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. nr 180, poz. 1325) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739)

5. Pytanie dotyczy pkt 7: 2 x monitor diagnostyczny monochromatyczny, 2 MPix, pionowy, LCD, o przekątnej min. 21”

- kontrast min. 1000:1,
- jasność min. 1100 cd/m²,
- rozdzielczość co najmniej 1 200 x 1600 pikseli,
- **przedni panel zabezpieczający ekran,**
- monitory fabrycznie parowane.

Czy Zamawiający zrezygnuje z wymagania przedniego panelu zabezpieczającego ekran? Rozwiązanie to jest nie stosowane przez większość producentów. Jedynie firma Barco posiada monitory spełniające to wymaganie.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza.

6. Pytanie dotyczy pkt 10: Zestaw kalibracyjny dla monitorów medycznych kolorowych i monochromatycznych.

Czy Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania w przypadku gdy dostarczane monitory medyczne będą posiadać wbudowane czujniki umożliwiające kalibrację.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak, Zamawiający zrezygnuje z powyższego wymagania w przypadku gdy dostarczane monitory medyczne będą posiadać wbudowane czujniki umożliwiające kalibrację

7. Pytanie dotyczy pkt. 52: Możliwość indywidualnego definiowania wyglądu wydruku opisu badania, Czy Zamawiający dopuści konfigurację wyglądu wydruku opisu badania na etapie wdrożenia?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak, Zamawiający dopuszcza.

8. Pytanie dotyczy pkt. II. 3. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie z kolumną wolnostojącą przesuwaną po stalowej bieżni o wyprofilowanych krawędziach ułatwiających najeżdżanie wózkami i łózkami? Proponowane rozwiązanie w żaden sposób nie wpływa negatywnie na funkcjonalność systemu, a dodatkowo zwiększa sztywność i stabilność konstrukcji oraz ułatwia przejechanie wózkiem lub łóżkiem mobilnym. Dodatkowo, zaproponowany w materiałach przetargowych schemat posadowienia aparatu RTG nie stwarza możliwości i potrzeby najeżdżania na prowadnice kolumny RTG.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

9. Pytanie dotyczy pkt. II. 4. Czy Zamawiający dopuści płaską szynę kolumny o zaokrąglonych krawędziach umożliwiających przejechanie wózkiem lub łóżkiem mobilnym? Rozwiązanie takie jest równoważne szynom trapezowym i zaokrąglonym. Jednocześnie szyny w kształcie najazdów (trapez lub półkole) sztucznie ogranicza konkurencję, gdyż większość liczących się na rynku producentów nie ma w swojej ofercie aparatów o takiej konstrukcji. Dodatkowo, zaproponowany w materiałach przetargowych schemat posadowienia aparatu RTG nie stwarza możliwości i potrzeby najeżdżania na prowadnice kolumny RTG.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

10. Pytanie dotyczy pkt. II. 13. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie z zakresem dostępnych SID dla zdjęć na stole od 35 do 145cm?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
11. Pytanie dotyczy pkt. III. 6. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie równoważne tzn. kratkę oscylacyjną bez możliwości wyjmowania kratki przeciw-rozproseniowej, ale z możliwością wykonywania zdjęć przy zatrzymanej kratce, a eliminowanie śladu kratki na zdjęciu wykonywane przez oprogramowanie medyczne skanera?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
12. Pytanie dotyczy pkt. III. 7. Opisane rozwiązanie jest typowe dla aparatów typu telekomado i nie jest stosowane w analogowych aparatach do zdjęć ogólnie diagnostycznych. Czy Zamawiający odstąpi od wymogu oferowania tego rozwiązania w aparacie będącym przedmiotem zamówienia?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
13. Pytanie dotyczy pkt. III. 15. Czy Zamawiający dopuści do analogowy aparat ogólnie diagnostyczny o zakresie przesuwu poprzecznego blatu stołu minimum 20 cm tzn. minimum ± 10 cm od położenia centralnego? Określenie wymagania wartości parametry na minimum ± 20 cm jest nie do spełnienia przez żadnego producenta. Sposób punktacji przedstawiony w kolumnie „Ocena”, punktacja dla przesuwu przy wartości powyżej 25 cm, a więc niższej niż wymagane minimum, wskazuje na błąd pisarski.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
14. Pytanie dotyczy pkt. III. 17. Czy Zamawiający dopuści stół z ekwiwalentem pochłaniania płyty pacjenta poniżej 1mm Al? Przy wartościach ekwiwalentu pochłaniania płyty pacjenta poniżej 1mm Al tłumienie wiązki promieniowania jest pomijalne i nie ma żadnego znaczenia dla jakości zdjęć i bezpieczeństwa pacjenta. Zawarty w SIWZ wymóg sztucznie ogranicza konkurencję i uniemożliwia złożenie pytającemu ważnej oferty.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
15. Pytanie dotyczy pkt. III. 20. System automatycznego centrowania/powrotu do pozycji zerowej blatu to rozwiązanie stosowane jedynie w aparatach typu telekomado, gdzie wszystkie ruchy blatu stołu realizowane są motorowo i automatycznie. Rozwiązanie takie nie jest stosowane w analogowych aparatach ogólnodiagnostycznych. Czy w związku z tym Zamawiający zrezygnuje z opisanego wymogu?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie aparatu bez systemu automatycznego centrowania/powrotu do pozycji zerowej blatu.
16. Pytanie dotyczy pkt. V. 12 i V. 14. Zamawiający wymaga dostarczenia analogowego aparatu RTG posiadającego jedną wspólną konsolę dla generatora i systemu pozyskiwania obrazu i przetwarzania obrazu. Jest to rozwiązanie często stosowane i możliwe do uzyskania wyłącznie w aparatach cyfrowych DR, gdy producent wyposaża aparat w panele cyfrowe DR. W przypadku aparatu RTG analogowego nie można mówić o „wspólnej konsoli dla generatora i systemu pozyskiwania i przetwarzania obrazu” ponieważ analogowy aparat RTG z natury swojej nie posiada możliwości pozyskiwania obrazu cyfrowego i jego przetwarzania. Czy w związku z powyższym Zamawiający odstąpi od wymogu dostawy aparatu z jedną wspólną konsolą dla generatora i systemu pozyskiwania i przetwarzania obrazu, i wymaga dostawy analogowego aparatu RTG wraz z konsolą generatora oraz skanera systemu CR z konsolą technika do obsługi systemu pozyskiwania i przetwarzania obrazu?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie analogowego aparatu rTG wraz z konsolą generatora oraz skanera systemu CR z konsolą technika do obsługi systemu pozyskiwania i przetwarzania obrazu.
17. Pytanie dotyczy pkt. V. 22. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym interkom nie jest wbudowany w konsolę technika, a stanowi osobne urządzenie? Wymaganie interkomu wbudowanego w konsolę technika nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego. Jednocześnie wymaganie takie sztucznie ogranicza konkurencję, gdyż większość liczących się na rynku producentów nie ma w swojej ofercie takiej funkcjonalności.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
18. Pytanie dotyczy VI.18. Prosimy o poprawienie oczywistej pomyłki pisarskiej: jest „> +/- 900” powinno być „> +/- 90°”
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
19. Pytanie dotyczy pkt. IX. 11. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym lista pacjentów może być uzupełniana z dowolnego komputera wewnątrz sieci szpitalnej LAN, jednakże bez połączenia z systemem Asseco? Rozwiązanie takie pozwala na uniknięcie konieczności wpisywania pacjentów na listę przez technika RTG pozwalając jednocześnie na uniknięcie bardzo wysokiego kosztu integracji dwóch systemów (systemu skanera z systemem HIS), które w swoich założeniach nie powinny być ze sobą bezpośrednio integrowane (elementem łączącym te dwa systemy powinien być system RIS).
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.

20. Pytanie dotyczy pkt. IX. 20. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie w którym badania nagłe wymagają wpisania minimalnych danych w postaci numeru badania oraz znacznika imienia i nazwiska?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
21. Pytanie dotyczy pkt. IX. 29. Prosimy o wyjaśnienie, czy nie nastąpiła pomyłka pisarska i treść punktu nie powinna brzmieć: „Dodawanie, wiązanie danych pacjenta z płytą przed lub po ekspozycji, bez potrzeby wprowadzania identyfikatora z klawiatury.” (prawdopodobnie przypadkowo doklejonno: „o obrazu skali centymetrowej”).
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak, nastąpiła omyłka pisarska. Treść punktu IX. 29 winna brzmieć: „Dodawanie, wiązanie danych pacjenta z płytą przed lub po ekspozycji, bez potrzeby wprowadzania identyfikatora z klawiatury.”
22. Pytanie dotyczy pkt. IX. 31. W Państwa jednostce jest zainstalowany funkcjonujący system firmy Asseco, który swoim zakresem obejmuje całą część szpitalną włącznie z diagnostyką. System ten jest wyposażony w moduł zleceń i umożliwia komunikację z innymi systemami medycznymi (takimi jak RIS, LIS) w ogólnosięciowym standardzie wymiany danych HL7. Niestety nie posiadacie Państwo w swoich zasobach systemowych rozwiązań związanych z diagnostyką obrazową, a mianowicie w posiadanym rozwiązaniu nie jest obsługiwany standard DICOM. Na obecnym etapie nie może zostać przeprowadzona integracja pomiędzy posiadanym przez Państwo rozwiązaniem, a urządzeniami diagnostycznymi. Pomiędzy tymi dwoma produktami konieczne jest zainstalowanie systemu klasy RIS/PACS, który nie jest przedmiotem aktualnego postępowania przetargowego. System ten komunikowałby się z systemem HIS (Asseco) w standardzie HL7, a następnie tworząc listy robocze komunikowałby się z urządzeniami diagnostycznymi w standardzie DICOM. RIS/PACS powinien wysyłać listę badań na urządzenia z wykorzystaniem DICOM WORKLISTS, powinien odbierać obrazy z urządzeń z wykorzystaniem DICOM STORE oraz udostępniać obrazy wszystkim zainteresowanym komputerom przy użyciu DICOM Q/R. Podsumowując: Konieczny jest zakup, nie specyfikowanego w opisie przedmiotu zamówienia, systemu RIS/PACS wraz z modułem HL7 do przeprowadzenia integracji z Asseco. Dlatego wnioskujemy o zmianę opisu przedmiotu zamówienia w punkcie IX.31 np. na; „stacja technika skanera obsługująca standard DICOM”. Gwarantuje to możliwość późniejszej integracji z zakupionym przez Szpital system PACS.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający podtrzymuje zapis siwz.
23. Pytanie dotyczy pkt. IX. 37. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie systemowe do analizy zdjęć odrzuconych bez podziału na techników oraz ilości skanów dla kaset?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
24. Pytanie dotyczy pkt. 5 SIWZ - TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu realizacji zamówienia z wymaganych 60 dni od daty zawarcia umowy na np. 12 tygodni od daty zawarcia umowy? Wydłużenie czasu realizacji jest niezbędne z uwagi na czas niezbędny do przygotowania dokumentacji projektowej wymagającej bieżących uzgodnień z Zamawiającym, projektu osłon stałych wraz z uzgodnieniem go w Sanepidzie (Wykonawca nie ma wpływu na czas trwania procedur administracyjnych, które zazwyczaj trwają nie mniej niż 2 tygodnie od złożenia projektu w Sanepidzie) i wykonania prac budowlanych wraz ze stolarką ochronną (podstawą do zamówienia stolarki ochronnej jest zaakceptowany przez Sanepid projekt osłon). Rozpoczęcie instalacji i uruchomienie sprzętu jest możliwe dopiero po całkowitym zakończeniu prac budowlanych. Ewentualne zanieczyszczenie pyłem może prowadzić do uszkodzenia sprzętu lub jego szybszego zużycia.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie.
25. Pytanie dotyczy pkt. VIII. 29. Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym obrót o dowolny kąt jest realizowany w rekonstrukcjach MPR, a w pozostałych rodzajach prezentacji obrazu możliwe są obroty o 90° w lewo i prawo oraz odbicie lustrzane w pionie i w poziomie?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
26. Pytanie dotyczy pkt. VIII. 38. Czy zamawiający w tym punkcie ma na myśli funkcje typu wyostrzanie, rozmycie?
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.
27. Pytanie dotyczy pkt. VII. 46 (oprogramowanie stacji lekarskiej - 1 szt.). Prosimy o wykreślenie wymogu „/zdalnym (praca w trybie teleradiologia)”. Zamawiający w zamówieniu specyfikuje stację lekarską diagnostyczną czyli komputer z monitorami oraz oprogramowaniem. Praca zdalna jest możliwa w rozwiązaniu, gdzie występuje diagnostyczny system PACS, a nie pojedyncza stacja. Zamawiający jednak nigdzie nie wymaga systemu PACS.
Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający podtrzymuje zapis siwz. Taka funkcjonalność oprogramowania będzie wykorzystana po uruchomieniu przez Zamawiającego systemu PACS.
28. Pytanie dotyczy pkt VII. 47. (oprogramowanie stacji lekarskiej -1 szt.). Prosimy o wykreślenie punktu, „praca w trybie lokalnym i zdalnym (teleradiologia)”, z wymagań dotyczących stacji diagnostycznej.

Zamawiający w zamówieniu specyfikuje stację lekarską diagnostyczną czyli komputer z monitorami oraz oprogramowanie mające działać właśnie na tym sprzęcie. Praca zdalna mogła by być możliwa w rozwiązaniu, gdzie występuje diagnostyczny system PACS, a nie pojedyncza stacja. Zamawiający jednak nigdzie nie wymaga systemu PACS.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiającego: Zamawiający podtrzymuje zapis siwz. Taka funkcjonalność oprogramowania będzie wykorzystana po uruchomieniu przez Zamawiającego systemu PACS.

29. Pytanie dotyczy pkt. VII. 50 (oprogramowanie stacji lekarskiej - 1 szt.). Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym dostęp jest tylko do zatwierdzonych opisów badań. Dostęp do opisu niezatwierdzonego może spowodować omyłkowe rozpoczęcie leczenia na podstawie niepełnego/błędnego niezatwierdzonego opisu.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Nie. Zamawiający wymaga dostępu do niezatwierdzonych opisów badań tylko dla lekarza radiologa.

30. Pytanie dotyczy pkt VII. 51. (oprogramowanie stacji lekarskiej - 1 szt.). Prosimy o wykreślenie punktu „Dostęp do zatwierdzonych opisów (odczyt) dla upoważnionych użytkowników sieci” z wymagań dotyczących stacji diagnostycznej. Zamawiający w zamówieniu specyfikuje stację lekarską diagnostyczną czyli komputer z monitorami oraz oprogramowanie mające działać właśnie na tym sprzęcie. Dostęp do danych z sieci szpitalnej jest funkcjonalnością diagnostycznego systemu PACS lub web dystrybucji, a nie stacji wolnostojącej.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający podtrzymuje zapis siwz. Taka funkcjonalność oprogramowania będzie wykorzystana po uruchomieniu przez Zamawiającego systemu PACS.

31. Pytanie dotyczy pkt. VII. 53. (oprogramowanie stacji lekarskiej - 1 szt.). Czy Zamawiający dopuści rozwiązanie, w którym licencja jest przypisana do hardware komputera, o ile Dostawca zapewni, że w przypadku uszkodzenia/wymiany komputera licencja zostanie wygenerowana na nowo bezpłatnie dla nowego komputera spełniającego wymagania dla oferowanego oprogramowania. Uniezależnienie licencji od hardware komputera może doprowadzić do łatwego przeniesienia oprogramowania na komputer nie spełniający wymagań dla stacji diagnostycznej co dyskwalifikuje całość jako stację do opisu badań radiologicznych.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza.

32. Czy zamiast ciężkich i niewygodnych w używaniu (zwłaszcza przy testach statywu) płyt PMMA do testów AEC można zaoferować funkcjonalnie równoważny zestaw lekkich aluminiowych filtrów jednorodnych z uchwytem pozwalającym na mocowanie zestawu na kolimatorze lampy?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza.

33. Czy przez określenie „dokładny opis wykonania każdego testu” zamawiający rozumie procedurę roboczą opracowaną dla oferowanego aparatu i oferowanego wyposażenia do kontroli jakości?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

34. Czy formularze do zapisywania wyników mogą być integralną częścią oferowanego oprogramowania do wspomagania wykonywania podstawowych testów kontroli jakości?

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Tak.

35. Czy zamiast programu offline wymagającego ciągłego upgrade wraz ze zmieniającymi się wymaganiami kolejnych Rozporządzeń MZ można zaoferować usługę online opłaconą (na przykład) na okres 3 lat z możliwością dowolnego wydłużania okresu licencji? Przewaga rozwiązania online polega także na przeniesieniu na usługodawcę wszystkich problemów wynikających ze zmian przepisów, zmian technicznych, aktualizacji procedur roboczych, generowania raportów a także pamiętania o terminach wykonania kolejnych testów kontroli jakości.

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza.

Informujemy, że zgodnie z wymogiem art. 38 ust. 2 ustawy, stanowisko Zamawiającego zostało rozesłane do wszystkich wykonawców, którym przekazano SIWZ.

Z upoważnienia DYREKTORA

mgr inż. Roman Ryznar

Główny Specjalista

ds. Ekonomiczno-Administracyjnych