

Nota metodologiczna

Zasady udostępniania informacji o świadczeniach przekazywanych w 2025 roku przez Servier Polska sp. z o.o. oraz spółki z grupy kapitałowej Servier z siedzibą poza terytorium Polski

Niniejszy dokument dotyczy okresu raportowego: 01 stycznia 2025 roku – 31 grudnia 2025 roku

WSTĘP

Grupa Servier należy do Europejskiej Federacji Przemysłu i Stowarzyszeń Farmaceutycznych (EFPIA) i wspiera inicjatywy zmierzające do zapewnienia pełnej przejrzystości w zakresie współpracy finansowej z Przedstawicielami zawodów medycznych, Organizacjami ochrony zdrowia oraz Organizacjami pacjentów.

Servier Polska sp. z o.o. jest Sygnatariuszem **Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA**. Poniższy dokument szczegółowo określa, wynikające z Kodeksów INFARMA zasady publikacji informacji na temat świadczeń przekazanych Przedstawicielom zawodów medycznych, Organizacjom ochrony zdrowia i Organizacjom pacjentów przez innowacyjne firmy farmaceutyczne. Każda spółka, będąca Sygnatariuszem tych dokumentów, ma obowiązek opracowania własnej noty metodologicznej i opublikowania jej razem z raportami dotyczącymi przekazanych świadczeń.

Kodeks Dobrych Praktyk INFARMA dostępny jest na stronie: <https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/>

1. Definicje

Poniżej zamieszczono definicje w oparciu o Kodeks Dobrych Praktyk INFARMA

1.1. Beneficjenci

„Beneficjent” – każdy Przedstawiciel zawodu medycznego, Organizacja ochrony zdrowia lub Organizacja pacjentów, z głównym miejscem prowadzenia działalności lub siedzibą na Terytorium Europy, który otrzymuje Świadczenia.

Kategorie Beneficjentów objętych ujawnieniem

„Organizacja ochrony zdrowia” (HCO) – każdy podmiot:

- a. będący placówką opieki zdrowotnej, organizacją medyczną lub organizacją naukową z zakresu zdrowia lub medycyny, niezależnie od jego formy organizacyjnej i prawnej, taki jak szpital, klinika, fundacja, uczelnia, inna instytucja dydaktyczna lub towarzystwo naukowe (z wyłączeniem Organizacji pacjentów), lub
- b. za pośrednictwem którego udzielane są świadczenia przez (jednego lub więcej) Przedstawicieli zawodów medycznych, z siedzibą lub głównym miejscem prowadzenia działalności na Terytorium Europy. Za Organizacje ochrony zdrowia nie są uważani przedsiębiorcy prowadzący obrót hurtowy lub detaliczny Produktami leczniczymi.

„Przedstawiciel zawodu medycznego” (HCP) – każda osoba fizyczna:

- a. będąca lekarzem, lekarzem dentyką, farmaceutą, felczerem (starszym felczerem), pielęgniarką, położną, diagnostą laboratoryjnym, ratownikiem medycznym lub technikiem farmaceutycznym, lub
- b. inna niż wymienione w lit. a. powyżej, która w ramach wykonywanego zawodu uprawniona jest do przepisywania, nabywania, dostarczania, zalecania lub podawania Produktów leczniczych.

„Organizacja pacjentów” (OP) – podmiot non-for-profit zrzeszający pacjentów lub ich opiekunów, który reprezentuje lub wspiera pacjentów lub ich opiekunów, jak również organizacja skupiająca tego typu podmioty, z siedzibą lub głównym miejscem prowadzenia działalności na Terytorium Europy.

1.2. Rodzaje świadczeń podlegające ujawnieniu

„Świadczenia” – środki pieniężne, świadczenia rzeczowe lub przysporzenia w innej formie, przekazywane przez Sygnatariuszy Kodeksu, bezpośrednio lub pośrednio w związku z Produktami leczniczymi. Świadczenia bezpośrednie oznaczają Świadczenia dokonywane przez Sygnatariusza Kodeksu bezpośrednio, na rzecz Beneficjenta. Świadczenia pośrednie oznaczają Świadczenia dokonywane w imieniu Sygnatariusza Kodeksu na rzecz Beneficjenta, w tym dokonywane za pośrednictwem Osoby trzeciej, jeżeli osoba Beneficjenta jest znana Sygnatariuszowi Kodeksu lub może zostać przez niego w łatwy sposób ustalona.

Świadczenia przekazywane **Przedstawicielom zawodów medycznych**

Udostępniane informacje obejmują:

- Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami:
 - opłaty rejestracyjne,
 - koszty podróży i/lub zakwaterowania,
- Wynagrodzenia z tytułu świadczonych usług i doradztwa (wykłady, konsultacje itp.),
- Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową
- Świadczenia związane z działalnością badawczo-rozwojową.

Świadczenia przekazywane **Organizacjom ochrony zdrowia**

Udostępniane informacje obejmują:

- Darowizny i granty,
- Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami:
 - opłaty rejestracyjne,
 - umowy sponsoringu z Organizacjami ochrony zdrowia lub Osobami trzecimi, wyznaczonymi przez Organizację ochrony zdrowia do organizacji danego Wydarzenia,
 - koszty podróży i/lub zakwaterowania,
- Wynagrodzenia z tytułu świadczonych usług i doradztwa,
- Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową,
Świadczenia związane z działalnością badawczo-rozwojową.

Świadczenia przekazywane na rzecz **Organizacji pacjentów**

Zgodnie z zapisami Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA, każdy jego sygnatariusz ma obowiązek publicznego udostępniania listy Organizacji pacjentów, którym przekazuje pomoc pieniężną lub niepieniężną (bezpośrednią lub pośrednią) oraz z którymi zawarł stosowne umowy.

Informacje udostępniane są w odrębnym Raporcie obejmującym: nazwę Organizacji pacjentów, charakter udzielonego wsparcia, opis udzielonego wsparcia, wartość udzielonej pomocy lub kwotę wypłaconą w danym okresie raportowanym (łącznie kwota w PLN).

Granty i darowizny

Servier Polska w ramach swojej działalności ma możliwość przyznawania darowizn lub grantów w formie wsparcia pieniężnego przeznaczonego dla Organizacji ochrony zdrowia lub Organizacji pacjentów w oparciu o odpowiednie umowy, a także przekazywania darowizn produktów leczniczych przeznaczonych dla Organizacji ochrony zdrowia (tzw. darowizny lekowe).

Informacje o darowiznach i grantach przekazywanych na rzecz Organizacji pacjentów, udostępniane są w odrębnym Raporcie dedykowanym Organizacjom pacjentów.

Wartość darowizn lekowych udostępniana jest w kategorii Granty i Darowizny w zestawieniu dedykowanym Organizacjom ochrony zdrowia.

Świadczenia związane z działalnością badawczo-rozwojową

Świadczenia dla Przedstawicieli zawodów medycznych lub Organizacji ochrony zdrowia przekazywane w związku z planowaniem lub przeprowadzaniem (i) badań nieklinicznych (zgodnie z definicją zawartą w Zasadach Dobrej Praktyki Laboratoryjnej OECD), (ii) badań klinicznych (zgodnie z definicją zawartą w Rozporządzeniu 536/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE), (iii) prospektywnych Badań nieinterwencyjnych, obejmujących zbieranie danych pacjentów przez Przedstawicieli zawodów medycznych.

2. Zakres ujawnienia

2.1. Produkty, których dotyczy ujawnienie (kategorie produktów uwzględnionych w raporcie: Rx, OTC, inne)

Ujawnienie dotyczy świadczeń przekazanych Przedstawicielom zawodów medycznych, Organizacjom ochrony zdrowia i Organizacjom Pacjentów przez Servier Polska sp. z o.o będącą przedstawicielem podmiotów odpowiedzialnych dla leków wydawanych z przepisu lekarz (Rx), którymi są: LLS (Les Laboratoires Servier) oraz ANPHARM Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A.

2.2. Podmiot, którego dotyczy ujawnienie (z uwzględnieniem ewentualnych podmiotów powiązanych, zmian korporacyjnych takich jak np. fuzje i zmiany nazwy)

Ujawnienie dotyczy świadczeń przekazywanych przez **Servier Polska Sp. z o.o.** (dalej: Spółka lub Servier Polska) oraz przez spółki z grupy kapitałowej Servier z siedzibą poza terytorium Polski.

2.3. Świadczenia wyłączone z ujawnienia

Z obowiązku ujawnienia wyłączone są w szczególności następujące świadczenia:

- a. świadczenia związane wyłącznie z Produktami leczniczymi wydawanymi bez przepisu lekarza,
- b. świadczenia takie jak materiały informacyjne i edukacyjne mające bezpośredni związek z praktyką medyczną lub farmaceutyczną oraz przedmioty przeznaczone do wykonywania praktyki medycznej lub farmaceutycznej (o których mowa w art. 25 Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA)
- c. posiłki (podlegające postanowieniom art. 17 Kodeksu, w tym w szczególności pkt 17.6),
- d. próbki (podlegające postanowieniom art. 27 Kodeksu),

świadczenia będące częścią zwykłej procedury zakupu i sprzedaży Produktów leczniczych przez Sygnatariusza Kodeksu Przedstawicielowi zawodu medycznego (jak np. farmaceuta) lub Organizacji ochrony zdrowia, co obejmuje m.in. rabaty, upusty lub inne narzędzia handlowe.

2.4. Data przekazania Świadczenia

Momentem przekazania świadczenia Beneficjentowi jest to data dokonania płatności przez Spółkę (np. w przypadku umowy o świadczenie usług lub umowy darowizny). Wyjątek stanowią umowy sponsorskie dla których jest to data sponsorowanego Wydarzenia.

2.5. Świadczenia bezpośrednie

Świadczenia bezpośrednie oznaczają Świadczenia dokonywane przez Sygnatariusza Kodeksu bezpośrednio, na rzecz Beneficjenta.

Świadczenia dla Organizacji ochrony zdrowia publikowane są w udostępnieniu indywidualnym i przedstawiają łączną kwotę świadczeń przekazanych im w danym okresie raportowym w poszczególnych kategoriach. W przypadku sprzeciwu ze strony Organizacji ochrony zdrowia dotyczącego indywidualnego ujawnienia świadczeń, świadczenia są ujawniane w udostępnieniu zbiorczym.

Świadczenia dla Przedstawicieli zawodów medycznych, publikowane są w udostępnieniu indywidualnym tylko w przypadku uzyskania odpowiedniej zgody Beneficjenta na udostępnienie indywidualne.

W przypadku Beneficjentów którzy nie wyrazili zgody na udostępnienie indywidualne lub wycofali wcześniej wyrażoną zgodę, świadczenia publikowane są w udostępnieniu zbiorczym:

- informacje o przekazanych im świadczeniach w raporcie zbiorczym przedstawiającym łączną kwotę świadczeń przekazanych takim Przedstawicielom zawodów medycznych w danym okresie raportowym, oraz
- informacje o ich liczbie wyrażonej bezwzględnie oraz jako procent wszystkich Przedstawicieli zawodów medycznych, którzy uzyskali świadczenia w danym okresie raportowym.

2.6. Świadczenia pośrednie

Świadczenia pośrednie oznaczają Świadczenia dokonywane w imieniu Sygnatariusza Kodeksu na rzecz Beneficjenta, w tym dokonywane za pośrednictwem Osoby trzeciej, jeżeli osoba Beneficjenta jest znana Sygnatariuszowi Kodeksu lub może zostać przez niego w łatwy sposób ustalona.

a. Świadczenia pośrednie dla Organizacji ochrony zdrowia

W przypadku świadczeń przekazanych na rzecz Organizacji ochrony zdrowia ale za pośrednictwem innego organizatora Wydarzeń (tzw. organizatora logistycznego, PCO) raportowaniu podlega ta Organizacja ochrony zdrowia jako Beneficjent, o ile Organizacja ochrony zdrowia została wskazana przez organizatora logistycznego Wydarzenia jako inicjator, gospodarz i organizator merytoryczny konferencji oraz beneficjent świadczeń w rozumieniu Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA. Zasada ta ma zastosowanie również w przypadku, gdy część lub wszystkie świadczenia są przekazywane na konta tzw. organizatorów logistycznych.

W przypadku, gdy ostateczny Beneficjent świadczeń nie jest znany, lub nie został jednoznacznie wskazany, firma organizująca konferencję (tzw. organizator logistyczny, PCO) jest traktowana jako Organizacja ochrony zdrowia.

b. Świadczenia pośrednie dla Przedstawicieli zawodów medycznych

Jeżeli Świadczenie podlegające obowiązkowi udostępnienia zostało przekazane Przedstawicielowi zawodu medycznego za pośrednictwem Organizacji ochrony zdrowia, informacja o takim Świadczeniu powinna zostać udostępniona tylko jeden raz (zasada jednorazowego udostępniania). W miarę możliwości informacja taka powinna zostać udostępniona indywidualnie (ze wskazaniem danych Przedstawiciela zawodu medycznego).

Kwota świadczenia przekazanego Organizacji ochrony zdrowia na podstawie Umowy, ale przeznaczona na świadczenia na rzecz indywidualnych Przedstawicieli zawodów medycznych (np. jako wynagrodzenie za wykład, opłaty rejestracyjne, koszty podróży i zakwaterowania), zostaje na potrzeby udostępnienia wydzielona ze świadczenia sponsorskiego i podzielona wg wyżej wymienionych kategorii, a poszczególne wartości przypisane są do indywidualnych Beneficjentów docelowych.

Jeśli nie jest wskazana jednostkowa wartość opłat rejestracyjnych, organizator Wydarzenia określa ją tak, aby świadczenie mogło zostać upublicznione jako indywidualny transfer na rzecz Przedstawicieli zawodów medycznych.

2.7. Świadczenia niepieniężne

W 2025 roku Servier Polska przekazywała darowizny produktów leczniczych na kontynuację leczenia, przeznaczonych dla Organizacji ochrony zdrowia (tzw. darowizny lekowe). Wartość darowizn lekowych udostępniana jest w kategorii Granty i Darowizny w zestawieniu dedykowanym Organizacjom ochrony zdrowia. Sposób ustalenia wartości świadczeń w postaci darowizn lekowych opisany został w pkt 6.3.

Poza darowiznami lekowymi, Servier Polska nie przekazywała Beneficjentom innych świadczeń o charakterze niepieniężnym.

2.8. Świadczenia w przypadku częściowego uczestnictwa w wydarzeniu lub anulowania i zwrotu kosztów

W przypadku udziału częściowego lub odwołania udziału w Wydarzeniu, informacje o świadczeniach przekazanych na rzecz odbiorcy pozostają włączone do udostępnianych informacji.

Wyjątek stanowią przypadki, gdy przekazane świadczenia mogą podlegać zwrotowi.

2.9. Działalność transgraniczna

Przypadki transgranicznych transferów świadczeń na rzecz Przedstawicieli zawodów medycznych bądź na rzecz Organizacji ochrony zdrowia lub Organizacji pacjentów, w zakresie objętym Kodeksem INFARMA, są udostępniane zgodnie z adresem prowadzenia działalności Beneficjenta świadczenia.

Transgraniczne transfery świadczeń przekazanych Beneficjentom posiadającym adres prowadzenia działalności na terytorium Polski są udostępniane w lokalnym raporcie Serwier Polska, zgodnie z Kodeksem INFARMA, bez względu na to, który podmiot z grupy kapitałowej, organizował i dokonywał transferu wartości.

2.10. Świadczenia związane z działalnością badawczo-rozwojową

Zgodnie z Kodeksem INFARMA w zakresie udostępniania informacji, działalność badawczo-rozwojowa dotyczy:

- badań przedklinicznych (laboratoryjnych),
- badań klinicznych (interwencyjnych),
- nieinterwencyjnych badań prospektywnych.

Wszystkie świadczenia związane z działalnością badawczo-rozwojową ponoszone na rzecz Organizacji ochrony zdrowia lub Przedstawicieli zawodów medycznych, podlegają udostępnieniu zbiorczemu, jako kwota całkowita, bez podziału na Organizacje ochrony zdrowia i Przedstawicieli zawodów medycznych.

2.11. Dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie (tj. informacje wykraczające poza krajowy Kodeks)

Raport nie obejmuje świadczeń wykraczających poza Kodeks Dobrych Praktyk INFARMA.

Dodatkowo, do raportu dotyczącego Organizacji ochrony zdrowia, dołączono listę podmiotów organizujących Wydarzenia (tzw. organizatorów logistycznych, PCO) oraz tytuły organizowanych przez te podmioty konferencji objętych umowami sponsorskimi.

3. Zagadnienia szczegółowe

3.1. Unikalny krajowy identyfikator (w razie potrzeby należy wskazać jaki identyfikator jest wykorzystywany i w jakim celu)

Serwier Polska podczas sporządzania raportów wykorzystuje unikalne identyfikatory w celu właściwej identyfikacji HCP (numer PWZ lub numer Pesel) lub HCO (numer NIP). Identyfikatory nie są ujawniane w formularzu raportowania.

3.2. Samozatrudniony Przedstawiciel zawodów medycznych

Lekarz prowadzący jako osoba fizyczna jednoosobową działalność gospodarczą, któremu świadczenia zostały przekazane w związku z tą działalnością jest traktowany jak Przedstawiciel zawodów medycznych a nie jako Organizacja ochrony zdrowia.

Wszystkie świadczenia przekazane Przedstawicielom zawodów medycznych (w ramach działalności gospodarczej lub poza nią) podlegają udostępnieniu w raporcie dotyczącym świadczeń na rzecz Przedstawicieli zawodów medycznych. Tym samym, jeśli Przedstawiciel zawodów medycznych nie zgodzi się na publikację indywidualną, jego świadczenia trafią do udostępnienia zbiorczego.

3.3. Umowy wieloletnie

W przypadku zawarcia z Beneficjentem umowy wieloletniej, ujawnieniu podlegają wszystkie kwoty świadczeń wypłaconych Beneficjentowi w roku kalendarzowym objętym udostępnieniem.

3.4. Szczególne wymogi krajowe

Raport jest przygotowywany w oparciu o wytyczne Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA.

3.5. Zasady zapewnienia jakości danych

Dane publikowane w raportach są weryfikowane w oparciu o systemy wewnętrzne.

4. Ochrona danych osobowych (podstawa prawna przetwarzania danych osobowych)

Dane osobowe Przedstawicieli zawodów medycznych są przetwarzane przez Servier Polska w celu i w zakresie niezbędnym dla:

- wypełniania przez Servier Polska obowiązków dotyczących ujawniania świadczeń, wynikających z Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit f) RODO – **prawnie uzasadniony interes administratora danych**),
- udostępnienia indywidualnego informacji o wartości świadczeń (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit a) RODO - **zgoda**).

4.1 Zgoda

Informacje o świadczeniach przekazanych Przedstawicielom zawodów medycznych publikowane są w sposób indywidualny tylko i wyłącznie na podstawie zgody na indywidualne udostępnienie informacji o wartości świadczeń, udzielonej przez HCP przed datą publikacji Raportu .

Zgoda na udostępnienie indywidualne informacji o przekazanych świadczeniach obowiązuje w Servier Polska do czasu jej wycofania. Treść zgody zawiera informację o zakresie i celu przetwarzania danych osobowych, dobrowolności udzielenia zgody, a także o prawach wynikających z regulacji w zakresie ochrony danych osobowych m. in. prawie dostępu do danych i wycofania zgody w dowolnym czasie.

4.1.1. Częściowa zgoda

Zgoda nie może być częściowo wycofana lub udzielona przez HCP dla wybranych świadczeń przekazanych w danym okresie raportowania. Wycofanie przez HCP zgody na udostępnienie indywidualne części świadczeń lub udzielenie jej na udostępnienie indywidualne jedynie części świadczeń, skutkuje unieważnieniem zgody na jawne udostępnienie pozostałych świadczeń w danym okresie raportowania. W takiej sytuacji wszystkie świadczenia zostają ujawnione w udostępnieniu zbiorczym.

Wycofanie zgody

Servier Polska zapewnia realizację wszystkich uprawnień Beneficjenta, wynikających z regulacji w zakresie ochrony danych osobowych (RODO), co może obejmować min. prawo wniesienia sprzeciwu lub cofnięcia zgody na przetwarzanie danych. Beneficjent ma możliwość wycofania w każdym czasie wcześniej udzielonej zgody.

W przypadku **wycofania zgody** na udostępnienie indywidualne, dane osobowe oraz wartość świadczeń zostaną usunięte z Raportów indywidualnych. Jednakże obowiązek Servier Polska w zakresie ujawnienia przekazania świadczenia istnieje nadal, a świadczenia zostaną ujawnione w udostępnieniu zbiorczym.

4.2 Uzasadniony interes

W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie prawnej z art. 6 ust. 1 lit f) RODO – **prawnie uzasadniony interes administratora danych**, Administrator danych osobowych przeprowadził wymagany prawem test równowagi (LIA Legitimate Interest Assessment). W przypadku otrzymania sprzeciwu na przetwarzanie

danych Beneficjenta ze względu na jego szczególną sytuację, Administrator zaprzestanie dalszego przetwarzania danych, chyba że wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności Beneficjenta.

5. Forma ujawnienia

5.1. Data publikacji

Każdy z Sygnatariuszy Kodeksu Dobrych Praktyk INFARMA zobowiązany jest udostępnić informacje o Świadczeniach w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu danego Okresu raportowanego, a informacje te muszą być dostępne publicznie przez co najmniej trzy lata od chwili ich pierwszego udostępnienia

Udostępnienia dokonywane są w cyklu rocznym, przy czym każdy Okres raportowany obejmuje pełen rok kalendarzowy. Upublicznienie informacji o Świadczeniach dokonanych na rzecz Beneficjentów w roku poprzednim następuje pomiędzy 20. a 30. dniem czerwca każdego roku kalendarzowego.

5.2. Kanał (platforma) za pośrednictwem, której dokonywane jest ujawnienie

Udostępnienia dokonywane są na stronie internetowej Servier Polska <https://servier.pl/> w zakładce Kodeks Przejrzystości.

5.3. Język ujawnienia

Informacje o Świadczeniach udostępniane są przez Servier Polska w języku polskim.

6. Dane finansowe objęte ujawnieniem

6.1. Waluta (lokalna lub, jeśli inna, należy wskazać kurs wymiany)

Wartość wszystkich świadczeń przekazywanych w polskich złotych ujawniana jest w polskich złotych (PLN)

W przypadku świadczeń przekazywanych w walucie obcej (EURO) świadczenia ujawniane są po przeliczeniu kwoty z waluty obcej na polski złoty według średniego kursu NBP:

- w raporcie za 2023 rok na dzień 07 czerwca 2024 r.

- w raporcie za 2024 rok na dzień 16 maja 2025 r.

- w raporcie za 2025 rok na dzień 21 maja 2026 r.

6.2. VAT (wskazanie, czy podana kwota to kwota netto czy brutto)

Świadczenia zostały ujawnione w kwocie, w jakiej stanowiły one koszt dla Spółki, a nie przychód dla Beneficjenta.

Podawane przez Spółkę kwoty dotyczące wynagrodzenia z faktur VAT są wartościami netto, natomiast pozostałe wynagrodzenia są wartościami brutto.

Pozostałe kwoty świadczeń są kwotami netto.

6.3. Zasady ustalania wartości

Sposób ustalenia wartości świadczenia

- a. Świadczenia zostały wskazane w kwocie, w jakiej stanowiły one koszt dla Spółki, a nie przychód dla Beneficjenta.
- b. Podawane przez Spółkę kwoty dotyczące wynagrodzenia z faktur VAT są wartościami netto, natomiast pozostałe wynagrodzenia są wartościami brutto. Pozostałe kwoty świadczeń są kwotami netto.

- c. W przypadku darowizn lekowych, w ujawnieniu podane zostały kwoty w PLN stanowiące wartość przekazanych leków zgodnie z umową darowizny zawartą z Organizacją ochrony zdrowia.

7. Dodatkowe informacje

Nie dotyczy