

PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI  
INSPEKTOR SANITARNY  
W BYDGOSZCZY

85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4  
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej <b>SZPITAL POWIATOWY</b> w Aleksandrowie Kujawskim	
Wpł.	2011 -06- 17
L.dz.	3488
Podpis	.....

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 27/NHK/11

Bydgoszcz, 8 czerwca 2011r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Krystynę Kwaśniewską – asystenta Oddziału Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi, Annę Szaulewicz – mł. asystenta Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego, Angelikę Drab - Rybczyńską – asystenta Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Martę Andrzejewską - mł. asystenta Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku, Ewę Wiktorowicz - Belzyt – st. asystenta Oddziału Prewencji Chorób Zawodowych – Nr upoważnienia 173/2011

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracowników upoważnionych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o. o.  
ul. Słowackiego 18  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
tel. (54) 282 80 01 ; fax (54) 282 80 02

**I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o. o.  
ul. Słowackiego 18  
87-700 Aleksandrów Kujawski

Organ założycielski: Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim

( imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP 891-153 – 01-26**

**REGON 911344332**

**PESEL nie dotyczy**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Zbigniew Jankowski – Prezes Zarządu

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\***

(imię i nazwisko, stanowisko)

Agnieszka Wiśniewska – Kierownik Administracyjny

Barbara Muszyńska – Naczelną Pielęgniarką

Katarzyna Jabłońska - Specjalista ds. BHP

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Dorota Kulpa – Z-ca Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego

---

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 7 czerwca 2011r. godz. 9<sup>30</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Przestrzeganie warunków higieniczno – sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia w Oddziale Psychiatrycznym.

---

## III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):* KRS 0000199929

Aktualnie toczy się postępowanie administracyjne – decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 31 grudnia 2009r. Nr 960/09 znak:N.HK 5230-1-5/09.

### W trakcie kontroli ustalono:

1. Oddział Psychiatryczny mieści się na I piętrze w wydzielonym budynku. Jest oddziałem 32 łóżkowym, sale chorych są dwu lub czteroosobowe. Oddział nie jest dostosowany do wymogów obowiązującego rozporządzenia tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158). Skontrolowano wszystkie pomieszczenia Oddziału. Placówka posiada program dostosowania obejmujący zakres prac dostosowawczych w w/w oddziale.
2. Kwestionowano bieżący stan sanitarno – techniczny niektórych pomieszczeń oraz łóżek.
3. W Oddziale Psychiatrycznym opracowane są procedury higieniczno – sanitarne, które są na bieżąco modyfikowane.
4. Postępowanie z bielizną na oddziale było prawidłowe zgodne z opracowaną procedurą. Placówka szpitalna posiada własną pralnię z barierą higieniczną. Bielizna czysta jest dostarczana na oddział bezpośrednio z magazynu bielizny czystej pralni. Na oddziale znajduje się wydzielony magazyn bielizny czystej, w którym przechowywana jest bielizna czysta, zgodnie z asortymentem. Oddział psychiatryczny posiada wystarczający zapas bielizny. Ponadto na oddziale używana jest również bielizna jednorazowego użytku. Na korytarzu znajduje się szafa z wydzielonymi zamykanymi szafkami dla pacjentów, w których przechowywana jest ich odzież osobista. Zmiana pościeli pacjentów na ogół odbywa się raz w tygodniu lub w razie potrzeby częściej. Koce, poduszki oddawane są do prania i dezynfekcji po zakończonej hospitalizacji każdego pacjenta lub w zależności od potrzeb. Brudna bielizna składowana jest w worku płóciennym wyłożonym na stelażu i tymczasowo magazynowana w brudowniku, stamtąd odpowiednio zabezpieczona transportowana jest do magazynu bielizny brudnej pralni szpitalnej.
5. Postępowanie z odpadami ze szczególnym uwzględnieniem odpadów medycznych na oddziale było prawidłowe. Szpital posiada decyzję Starosty Aleksandrowskiego z dnia 11 sierpnia 2004r. znak:GR/GŚ.7651-26/2/04 zatwierdzającą program gospodarki odpadami niebezpiecznymi – ważną do dnia 31 lipca 2014r., zm. ost. decyzją z dnia 24 czerwca 2010r. znak: GR/GŚ.7650-10/1/10. W oddziale jest opracowana i wdrożona procedura postępowania z odpadami medycznymi, zgodna z zapisami obowiązujących przepisów prawnych. Segregacja odpadów w miejscu wytwarzania była prawidłowa. Pojemniki na odpady wyłożone były workami o odpowiedniej kolorystyce. Pojemnik na ostre odpady medyczne o kodzie 18 01 03 w gabinecie zabiegowym był odpowiednio opisany. W salach chorych znajdowały się

pojemniki na odpady komunalne wyłożone odpowiednim kolorem worka foliowego, transportowane do kontenerów znajdujących się poza budynkiem, gdzie są gromadzone do czasu odbioru przez Przedsiębiorstwo Użyteczności Publicznej „EKOCIECH” Sp. z o.o. z Ciechocinka. Odpady medyczne są zbierane z oddziałów przez pracowników o określonej godzinie i transportowane (dwa razy dziennie i w razie potrzeb) bezpośrednio do magazynu odpadów medycznych, gdzie są tymczasowo gromadzone, a następnie odbierane przez firmę zewnętrzną. Do transportu odpadów medycznych używa się otwartych wózków transportowych. Odbiorem odpadów medycznych zajmuje się Emka-Handel-Usługi Krzysztof Rdest; 96-300 Żyrardów, ul. Gen. Grota Roweckiego 6. Umowa zawarta w dniu 4.08.2010r. Nr 56/10/T zawarta jest na rok tj. do dnia 3.10.2011r.

6. W oddziale opracowana jest procedura w zakresie utrzymania właściwego stanu sanitarno-higienicznego. Sprzątaniem na oddziałach zajmują się pracownicy placówki. Do sprzątania oddziału używany jest wózek serwisowy. Na oddziale była wystarczająca ilość mopów zapasowych i ściereczek. Mopy były odpowiednio opisane z rozdziałem m. in. na gabinet zabiegowy, sale chorych, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, korytarze. Dezynfekcja powierzchni oraz sprzątanie odbywa się zgodnie z procedurą - dwa razy na dobę. W użyciu są następujące środki dezynfekcyjne: Incidin Liquid Spray, Incidin Plus, Medicarine. Sprzęt do utrzymania czystości, środki czystościowe, płyny dezynfekcyjne znajdują się w wydzielonych szafkach, w wydzielonym miejscu w brudowniku (tymczasowo do czasu dostosowania obiektu do wymagań obowiązującego rozporządzenia). Brudne mopy, w opisanych workach, składowane są tymczasowo w brudowniku, skąd trafiają do magazynu bielizny brudnej pralni. Nie stwierdzono nieprawidłowości w utrzymaniu czystości podczas kontroli.
7. Zarządzający obiektem umieścił w widocznym miejscu odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na danym terenie.

Ocena przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówce, została zawarta w Protokołach kontroli sanitarnej Nr NEP - 23/11, który stanowi integralną część niniejszego protokołu.

Ocena realizacji ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy w placówce, została zawarta w protokole kontroli sanitarnej Nr 18/NHP/11, który stanowi integralną część niniejszego protokołu.

Ocena warunków higieniczno-sanitarnych panujących w pomieszczeniu kuchenki oddziałowej w Oddziale Psychiatrycznym, została zawarta w protokole kontroli sanitarnej Nr 21/N.HŻ/2011 z dnia 08.06.2011 r., który stanowi integralną część niniejszego protokołu.

### **III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

nie dotyczy

### **III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

### **III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

1. Natężenie pola elektromagnetycznego wytwarzane przez lancetrony.
2. Wyniki badań i pomiarów czynników chemicznych szkodliwych dla zdrowia z dnia 23.07.2010r. przeprowadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Toruniu.

### **III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

- procedury higieniczne,
- umowa na odbiór odpadów medycznych zawarta w dniu 4.08.2010r. Nr 56/10/T zawarta jest na rok tj. do dnia 3.10.2011r. z Emka-Handel-Usługi; 96-300 Żyrardów, ul. Gen. Grota Roweckiego 6,
- decyzja Starosty Aleksandrowskiego z dnia 11 sierpnia 2004r. znak:GR/GŚ.7651-26/2/04 zatwierdzająca program gospodarki odpadami niebezpiecznymi – ważną do dnia 31 lipca 2014r., zm. ost. decyzją z dnia 24 czerwca 2010r. znak:GR/GŚ.7650-10/1/10,
- umowa na odbiór odpadów komunalnych z dnia 14.07.2010r. z Przedsiębiorstwem Użyteczności Publicznej „EKOCIECH” Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 33, 87-720 Ciechocinek – umowa zawarta na rok,
- program dostosowania szpitala,
- rejestr pomiaru temperatury w lodówce do leków,
- rejestr lampy bakteriobójczej,
- dokumentacja realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych
- umowa nr 46/2008,
- ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- zaświadczenia o ukończeniu szkoleń w zakresie BHP,
- zaświadczenia o ukończeniu kursu udzielania I pomocy w nagłych wypadkach,
- badania profilaktyczne pracowników oraz aktualność orzeczeń lekarskich,
- rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- karty badań i pomiarów czynników szkodliwych,
- rejestr pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- spis stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin,
- rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- rejestr pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- procedury epidemiologiczne,
- zaświadczenia lekarskie i orzeczenia lekarskie,
- rejestr podejrzeń i rejestr zachorowań na choroby zawodowe.

---

#### **IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:**

1. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów w salach chorych nr 1, nr 9, nr 10 (przybrudzenia), co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).
2. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny miejscowo ścian i sufitu w świetlicy (przybrudzenia, odpryski farby), co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).
3. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny miejscowo ścian korytarzy w I i II części oddziału (przybrudzenia odpryski farby), co stanowi naruszenie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

4. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny części łóżek (odpryski farby), co stanowi naruszenie art.11 ust.1 i ust. 2 pkt.3b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r.(Dz. U. Nr 234, poz.1570 z późn. zm.).
5. Brak dokumentacji dotyczącej oceny ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie art. 11 ust. 1, art. 11 ust. 2 pkt. 1 i art.12 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).
6. Odpryski farby w dwóch miejscach na ścianach w kuchence oddziałowej, co stanowi naruszenie treści załącznika II rozdziału II pkt 1 lit. b rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004r.) w związku z art. 59 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2006r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.).
7. Rozbieżności między zapisami „Procedury usuwania odpadów pokosumpcyjnych” oraz „Procedury postępowania w przypadku korzystania przez kuchenkę oddziałową z jednego wózka do rozdawania posiłków” a sposobem postępowania, co stanowi naruszenie treści art. 5 rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004r.) w związku z art. 59 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2006r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.).
8. Brak dowodów w formie zapisów na wykonywanie ustalonych procedur, co stanowi naruszenie treści art. 5 rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004r.) w związku z art. 59 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2006r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.).
9. Brak planu postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 4 grupy zagrożenia, co stanowi naruszenie przepisu § 7 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki ( Dz. U. z 2005r. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.).
10. Brak zapewnienia pracownikom bezpiecznych warunków spożywania posiłków i napojów w wydzielonych pomieszczeniach, co stanowi naruszenie § 11 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki ( Dz. U. z 2005r. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.) oraz § 29 ust.2 i § 36 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).
11. Brak zapewnienia pracownikom bezpiecznych warunków przechowywania odzieży własnej oraz roboczej, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3, § 7 ust. 4, § 8, § 9 ust.1, i § 14 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).
12. Niewłaściwy stan ścian i sufitu w szatni pracowników oddziału psychiatrycznego, co stanowi naruszenie § 2 ust.1 i 2 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).
13. Brak zapewnienia wymaganego pomieszczenia higieniczno - sanitarnego - ustępu dla pracowników oddziału psychiatrycznego szpitala, co stanowi naruszenie § 26 ust. 1, 2, 3 oraz § 27 ust. 2, 3 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

Proponowany termin usunięcia nieprawidłowości:

pkt. 1-3	do dnia 30 czerwca 2012r.
pkt 4	do dnia 31 grudnia 2011r.
pkt. 5	do dnia 31 października 2011r.
pkt. 6-8	do dnia 31 sierpnia 2011 r.
pkt 9	do dnia 30 lipca 2011r.
pkt 10-13	do dnia 30 marca 2012r.

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

Protokół kontroli sanitarnej Nr NEP - 23/11 wraz z formularzem: F/EP/14 (1)  
 Protokół kontroli sanitarnej Nr 18/NHP/11  
 Protokół kontroli sanitarnej Nr 21 /N.HŻ/11 z dnia 08.06.2011r.

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

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

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości** wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na .....

.....  
 (imię i nazwisko, stanowisko)  
 ..... w wysokości ..... na podstawie art. ....  
 (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu** – naniesiono/nie naniesiono\*\*

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.**

**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

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

**Dokonano/nie dokonano\*\*** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*  
**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 7 czerwca 2011r. godz. 12<sup>30</sup>

Łączny czas kontroli: 3 godz.

Z-ca dyrektora ds. lecznictwa

Lek. Krzysztof Kettner

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

A. Wiśniewski ✓

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

B. Muszyńska ✓

K. Jaluńskie ✓

Kwacińska Krysztyna ✓

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

Anna Skuderna ✓

Dob-Bybnyńska Andrzejska Marta ✓

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu ..... ✓

Z-ca dyrektora ds. lecznictwa

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

Lek. Krzysztof Kettner

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwie zakreślić

