Narodowy Fundusz Zdrowia
Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu

Data: 12 listopada 2026 r.

Znak sprawy: NFZ08-WO.053.1.2026
2026.3.EJJ

Adresat: Pani
[redacted]

Temat pisma:
Petycji w sprawie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży

W odpowiedzi na petycję dotyczącą pilnego podjęcia działań zmierzających do zapewnienia dzieciom i młodzieży rzeczywistego dostępu do świadczeń ortodontycznych i stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych świadczeń, poniżej przekazuję wyjaśnienia Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do każdego ze sformułowanych postulatów.

Na wstępie pragnę z całą stanowczością zapewnić, że postulaty pacjentów oraz ochrona ich zdrowia i życia stanowią dla Oddziału Funduszu najwyższy priorytet. W pełni rozumiem wagę poruszonych problemów oraz Państwa niepokój związany z ograniczeniami w dostępie do leczenia stomatologicznego w tym leczenia ortodontycznego dzieci. Jako instytucja publiczna jesteśmy jednak zobowiązani do godzenia ustawowych praw pacjenta z restrykcyjnymi przepisami prawa finansowego, które nakładają na nas obowiązek utrzymania stabilności całego systemu.

Z punktu widzenia pacjenta najważniejsza jest natychmiastowa dostępność do leczenia. Pragnę jednak zaznaczyć, że zgodnie z art. 132 ust. 1, 2 i 5 ustawy o świadczeniach [1], każda usługa medyczna musi opierać się na umowie zawartej w ramach konkretnego planu finansowego Oddziału.

Środki, którymi dysponuje Oddział NFZ, są środkami publicznymi (art. 114 ust. 1 ustawy o świadczeniach [1]). Oznacza to, że Dyrektor Oddziału podlega rygorystycznej ustawie o finansach publicznych [2]. Przekroczenie limitów kosztów bez pokrycia w planie finansowym Oddziału na dany rok obowiązywania stanowi bezpośrednie naruszenie dyscypliny finansów

publicznych. Z tego powodu oddział Funduszu nie może bezlimitowo finansować każdego świadczenia, dopóki środki te nie zostaną formalnie zabezpieczone w obowiązującym planie finansowym oddziału Funduszu.

Mając na uwadze powyższe uwarunkowania, informuję, że finansowanie przez Oddział świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych przez świadczeniodawcę odbywa się na podstawie postanowień zawartej umowy oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj.:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z umów zawartych ze świadczeniodawcami nie może przekroczyć kwoty kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu;
- § 14 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [3], zgodnie z którym Fundusz jest zobowiązany do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym do wysokości kwoty zobowiązania określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Powyższe regulacje oznaczają, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w danym okresie rozliczeniowym są finansowane wyłącznie do poziomu limitów określonych w planie rzeczowo-finansowym, który stanowi integralny załącznik do umowy. Narodowy Fundusz Zdrowia bezspornie i w pełni wywiązuje się z tego zobowiązania w stosunku do świadczeń udzielanych w ramach umów obowiązujących w 2026 roku.

Działania podejmowane w celu skrócenie czasu oczekiwania w kontekście ustawowego progu wiekowego.

Świadczeniodawcy działając na podstawie art. 20 ustawy o świadczeniach [1] mają obowiązek prowadzenia list oczekujących w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego i przejrzystego dostępu do świadczeń.

W odniesieniu do zawartego w petycji postulatu dotyczącego skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego oraz ortodontycznego, Opolski OW NFZ wskazuje, że kluczowym instrumentem prawnym służącym realizacji tego celu jest ustawowe zniesienie limitów finansowania świadczeń dla pacjentów poniżej 18 roku życia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach [1], opieka medyczna nad dziećmi i młodzieży do ukończenia 18 roku życia jest traktowana priorytetowo, co ma bezpośredni wpływ na dynamikę prowadzenia list oczekujących.

W celu praktycznego skrócenia czasu dostępu do lekarzy specjalistów dla tej grupy wiekowej, Oddział stosuje następujące mechanizmy:

1) w rodzaju leczenie stomatologiczne wszystkie świadczenia udzielone pacjentom poniżej 18 roku życia są rozliczane poza standardowym limitem umowy. Oznacza to, że każda procedura medyczna (np. profilaktyka, leczenie zachowawcze, chirurgia stomatologiczna wieku rozwojowego) sprawozdana przez gabinet posiadający umowę z NFZ zostaje w pełni sfinansowana.
2) w przypadku aparatów ortodontycznych, przepisy prawa wprowadzają bardzo konkretne progi wiekowe (np. refundacja aparatów do ortodontycznych do ukończenia 12 roku życia oraz kontrola ortodontyczna do 13. roku życia). Mając na uwadze te restrykcyjne terminy, Opolski OW NFZ traktuje te zakresy priorytetowo przy podziale wolnych środków z planu finansowego. Działania te mają na celu zapewnienie, że żadne dziecko nie utraci przysługujących mu uprawnień z powodu wyczerpania limitów finansowych przyznanych poszczególnym placówkom medycznym**.**
3) na przestrzeni ostatnich lat Oddział stosował również mechanizm zmiany planu finansowego (art. 124 ustawy o świadczeniach [1]), przesuwając wolne środki z innych pozycji planu finansowego bezpośrednio na stomatologię i ortodontyczne leczenie dzieci. Pozwala to pokrywać nadwykonania zgłaszane przez poradnie stomatologiczne i ortodontyczne.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że samo zniesienie limitów finansowych nie eliminuje całkowicie barier strukturalnych. Skrócenie czasu oczekiwania w ortodoncji i stomatologii

dziecięcej bywa ograniczone ogólnokrajowym i regionalnym deficytem lekarzy specjalistów (w szczególności ortodontów chcących realizować świadczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego) oraz niewystarczającą liczbą placówek spełniających rygorystyczne kryteria wymogów sprzętowo-kadrowych określonych w rozporządzeniach koszykowych Ministra Zdrowia [4].

Działania zmierzające do zapewnienia możliwości skorzystania ze świadczeń dzieciom, które w chwili zgłoszenia potrzeby leczenia spełniają kryterium wieku, lecz z powodu wieloletniego czasu oczekiwania mogą utracić możliwość jego uzyskania.

W świetle obowiązującego rozporządzenia koszykowego Ministra Zdrowia [4], kryterium wieku (ukończenie 12. roku życia) stanowi bezwzględną granicę prawną uniemożliwiającą rozliczenie aparatu ruchomego ze środków publicznych, niezależnie od momentu wpisu na listę oczekujących. Oddział Funduszu nie posiada kompetencji do samodzielnego zawieszania bądź modyfikacji aktów prawnych rangi ministerialnej. Trudności o charakterze legislacyjnym wynikają z jednoczesnego funkcjonowania dwóch regulacji prawnych:

1) z jednej strony zgodnie z Konstytucją RP (art. 68) oraz ustawą o świadczeniach [1], każdy ubezpieczony ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa gwarantuje m.in. nielimitowany dostęp do leczenia dzieci i młodzieży do 18 roku życia;
2) z drugiej strony, ustawa o świadczeniach (art. 114) oraz ustawa o finansach publicznych [2] nakładają na Dyrektora Oddziału NFZ bezwzględny obowiązek przestrzegania planu finansowego. Przekroczenie planowanych kosztów jest traktowane jako naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Dążąc do systematycznej poprawy dostępności do opieki medycznej i skrócenia czasu oczekiwania pacjentów, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ cyklicznie przeprowadza wieloaspektowe analizy prawidłowości zabezpieczenia dostępu do świadczeń. Proces ten obejmuje m.in. identyfikację obszarów deficytowych (tzw. „białych plam") oraz szczegółową weryfikację czasu oczekiwania i liczby pacjentów wpisanych na listy oczekujących.

Działania podejmowane w celu zwiększenia liczby świadczeń stomatologicznych i ortodontycznych i finansowanie nadwykonań wykonywanych przez świadczeniodawców posiadających odpowiedni potencjał wykonawczy.

Zgodnie z art. 132 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach [1], podstawą udzielania świadczeń jest umowa zawarta przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Jako jednostka sektora finansów publicznych, Fundusz ma bezwzględny obowiązek zachowania dyscypliny finansowej. W myśl art. 114 ust. 1 ustawy o świadczeniach [1], środki NFZ są środkami publicznymi, co nakłada na Oddział wymóg celowości, legalności i gospodarności. Wszelkie działania przekraczające planowane koszty świadczeń określone w rocznym planie finansowym stanowią bezpośrednie naruszenie przepisów ustawy o finansach publicznych. Każda modyfikacja umowy wymaga zatem uprzedniego, pełnego zabezpieczenia środków finansowych w planie finansowym Oddziału.

Aby wyjść naprzeciw potrzebom pacjentów i sfinansować jak największą liczbę świadczeń ponadlimitowych, Opolski OW NFZ stosuje legalne mechanizmy zarządzania posiadanymi środkami finansowym Oddziału tj.:

1) prowadzi kompleksowe analizy kwartalne. Zgodnie z § 20 i § 21 Ogólnych warunków umów [3], po każdym kwartale Oddział dokonuje analizy poziomu realizacji umów. W IV kwartale analizy prowadzone są co miesiąc, gdzie wychodząc na przeciw oczekiwaniom świadczeniodawców, a także w celu jak najbardziej precyzyjnego rozdysponowania środków finansowych w planie finansowym Oddziału, dokonuje się renegocjacji umów co miesiąc;
2) dokonuje tzw. „bilansowania umów". Oznacza to dokonywanie przesunięć niewykorzystanych środków finansowych w ramach umowy na zakresy nielimitowane, w których wystąpiły nadwykonania. W przypadku, gdy przesunięcia te są niewystarczające do pokrycia wszystkich świadczeń ponadumownych, a dana pozycja planu finansowego wykazuje wolne środki, Oddział dokonuje zapłaty za te świadczenia. Przy braku wystarczających środków, rozliczenie realizowane jest dwuetapowo:
   - najpierw uwalnia się środki poprzez zmniejszenia niewykorzystanych limitów;
   - a następnie przedstawia świadczeniodawcom aneksy zwiększające;

3) dokonuje zmniejszanie kontraktów w sytuacjach trwałego niewykonania planu rzeczowo-finansowego. W przypadku niewykonania przez świadczeniodawcę zakontraktowanej liczby świadczeń, wartość jego umowy jest odpowiednio zmniejszana. Odzyskane w ten sposób środki trafiają do puli wolnych środków w planie finansowym i są niezwłocznie przekazywane tym podmiotom, które mają nadwykonania;
4) dokonuje zmiany planu finansowego poprzez przesunięcia środków finansowych (art. 124 ustawy). W przypadku braku wolnych środków, stosujemy tryb przewidziany w art. 124 ustawy o świadczeniach [1], przesuwając środki finansowe między różnymi pozycjami planu finansowego, by dostosować plan finansowy oddziału do realnych potrzeb pacjentów.

Przy czym pragnę w tym miejscu podkreślić, że odzyskane środki finansowe w pierwszej kolejności kierujemy na obszary najważniejsze z punktu widzenia potrzeb pacjentów. Zgodnie z przepisami, bezwzględnym priorytetem objęte są świadczenia nielimitowane udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia (w tym m.in. w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie leczenia ortodontycznego).

Zbliżone zasady renegocjacji dotyczą świadczeń limitowanych, przy czym ich finansowanie w miarę możliwości finansowych uwzględnia mechanizm stawki degresywnej. Jednakże każdorazowo warunkiem koniecznym do modyfikacji umów było i pozostaje posiadanie przez Oddział wolnych środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w planie finansowym Oddziału.
Niemniej jednak, wartość dostępnych środków finansowych, poziom zobowiązań wynikających zarówno z zawartych umów, jak również nieokreślonych umowami (np. refundacja apteczna, podstawowa opieka zdrowotna, zaopatrzenie w wyroby medyczne) oraz wartość zrealizowanych świadczeń ponadlimitowych w zakresach nielimitowanych, nie zawsze umożliwia zapłatę za wszystkie świadczenia ponadlimitowe udzielone w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umowach.

Pomimo tych uwarunkowań planu finansowego, a także obiektywnych ograniczeń systemowych (takich jak deficyt personelu medycznego czy ograniczona liczba placówek), Oddział podejmuje ciągłe działania na rzecz poprawy dostępności do świadczeń w regionach najbardziej zagrożonych. W sytuacjach, gdy dochodzi do rozwiązania umów z przyczyn losowych lub kadrowych (np. przejście lekarza na emeryturę, choroba), Oddział niezwłocznie uruchamia uzupełniające postępowania konkursowe w celu zabezpieczenia ciągłości opieki zdrowotnej na danym obszarze.

Stałe monitorowanie potencjału wykonawczego świadczeniodawców (w zakresie personelu, sprzętu i diagnostyki) pod kątem spełniania wymogów określonych w tzw. rozporządzeniach koszykowych Ministra Zdrowia [4] oraz zarządzeniach Prezesa NFZ [5] pozostaje bezwzględnym priorytetem w działalności Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Pragnę poinformować, że za poprzedni rok oraz za I i II kwartał 2026 roku sfinansowane zostały wszystkie świadczenia udzielone dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, które zostały wykonane ponad limit określony w umowach. Dotyczy to wszystkich zakresów w rodzaju leczenie stomatologiczne, co bezpośrednio wpłynęło na zwiększenie realnej dostępności do tych świadczeń. Proces finansowania dotychczas nierozliczonych nadwykonań jest realizowany w oparciu o zasadę równego traktowania wszystkich świadczeniodawców.

Działania związane z analizą wykorzystania środków przeznaczonych na stomatologię oraz optymalizacja wykorzystania potencjału świadczeniodawców tam, gdzie może on zwiększyć rzeczywistą dostępność do leczenia;

Działając na podstawie art. 107 ust. 5 ustawy o świadczeniach [1], Opolski OW NFZ – w ramach bieżącego nadzoru nad realizacją planu finansowego – prowadzi ciągły monitoring oraz szczegółową analizę stopnia wykonania umów w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze szczególnym uwzględnieniem stomatologii dziecięcej).

W przypadku gdy weryfikacja przeprowadzona w oparciu o przepisy Ogólnych Warunków Umów [3] wykaże istnienie niewykorzystanych środków u świadczeniodawców, którzy nie

wykonują założeń umownych, Oddział podejmuje działania korygujące. Uwolnione w ten sposób środki finansowe są przesuwane do placówek wykazujących nadwykonania. Działania te realizowane są w oparciu o fundamentalną zasadę celowego i gospodarnego wydatkowania środków publicznych, zapisaną w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych [2], i służą bezpośredniemu zwiększeniu rzeczywistej dostępności do leczenia dla najmłodszych pacjentów w województwie.
Wszelkie wnioski o zmiany w umowach, zgłaszane przez świadczeniodawców w trakcie ich obowiązywania, są na bieżąco monitorowane oraz weryfikowane pod kątem spełniania bezwzględnie wymaganych warunków prawnych i formalnych.

W odniesieniu do kwestii renegocjacji kontraktu na wniosek świadczeniodawcy (np. w związku z zatrudnieniem dodatkowego personelu medycznego lub rozszerzeniem harmonogramu pracy) informuję, że zgłoszenia te są rozpatrywane wyłącznie pod warunkiem spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego [4] oraz we właściwym zarządzeniu Prezesa NFZ [5]. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że jednostronne rozszerzenie dostępności przez świadczeniodawcę – polegające na wydłużeniu godzin pracy poradni, zaangażowaniu dodatkowych kadr czy organizacji nowego stanowiska stomatologicznego – zgodnie z przyjętą procedurą kontraktowania nie stanowi samoistnej podstawy do obligatoryjnego podwyższenia wartości umowy.
Wszelkie modyfikacje finansowe umów, poprzedzone rzetelną analizą potrzeb regionalnych, mogą być realizowane wyłącznie w ramach posiadanych i wolnych środków finansowych, ujętych w planie finansowym Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na dany rok sprawozdawczy.

Działania podjęte w zakresie leczenia ortodontycznego po unieważnieniu postępowania konkursowego przeprowadzonego w 2026 r. (w jaki sposób środki przewidziane na zwiększenie finansowania tych świadczeń zostały wykorzystane na leczenie dzieci).

Postępowania konkursowe uzupełniające w przedmiotowym zakresie nie zostały ponownie ogłoszone z uwagi na aktualną sytuację finansową Oddziału oraz wynikający z przepisów

ustawy o finansach publicznych [2] brak możliwości zaciągania nowych zobowiązań bez pokrycia w planie finansowym Oddziału. W obliczu ograniczeń finansowych, z którymi boryka się system ochrony zdrowia, bezwzględnym priorytetem dla Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ było zaplata za świadczenia nielimitowane zrealizowane w I kwartale 2026 r.

Uwolnione środki finansowe z unieważnionych postępowań konkursowych zostały w całości przeznaczone na pokrycie kosztów świadczeń zrealizowanych ponad limit umowny w I kwartale 2026 r. na rzecz pacjentów do ukończenia 18. roku życia, m.in. właśnie w zakresie ortodoncji.

Działania, które Opolski OW NFZ podejmie jeszcze w 2026 r. w celu poprawy dostępności świadczeń stomatologicznych i ortodontycznych dla dzieci i młodzieży.

Dążąc do systematycznej poprawy dostępności do opieki medycznej i skrócenia czasu oczekiwania pacjentów, Opolski Oddział Wojewódzki NFZ cyklicznie przeprowadza wieloaspektowe analizy prawidłowości zabezpieczenia dostępu do świadczeń. Proces ten obejmuje m.in. identyfikację obszarów deficytowych (tzw. „białych plam") oraz szczegółową weryfikację czasu oczekiwania i liczby pacjentów wpisanych na listy oczekujących.

W obszarze świadczeń ortodontycznych dla dzieci i młodzieży Oddział ma pełną świadomość występowania sytuacji istotnego ograniczenia dostępności do leczenia. Pragnę jednak zapewnić, że w przypadku pojawienia się wolnych środków finansowych w planie Oddziału Funduszu, niezwłocznie podjęte zostaną działania ukierunkowane na zwiększenie dostępności do świadczeń ortodontycznych – zarówno poprzez uregulowanie wypracowanych nadwykonań, jak i podjęcie kolejnej próby zawarcia dodatkowych umów w drodze postępowań uzupełniających.

Należy wskazać, że Oddział wielokrotnie zarówno w roku ubiegłym jak i w bieżącym, zwracał się z prośbą do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zwiększenie środków finansowych w planie finansowym oddziału, niezbędnych do zapewnienia odpowiedniej dostępności do

świadczeń. Ponadto w każdym z tych wystąpień, a także w sporządzanych prognozach kosztów na lata następne oraz w projektach planów finansowych, Oddział precyzyjnie wskazuje realną wartość potrzebnych nakładów na pełne zabezpieczenie rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych. Wszystkie podejmowane kroki mają na celu pełne zabezpieczenie praw pacjentów oraz realizację ustawowych obowiązków nałożonych na płatnika publicznego.

Podkreślić jednak należy, że wartość środków finansowych jakie Narodowy Fundusz Zdrowia może skierować na koszty świadczeń opieki zdrowotnej wynika z wartości prognozowanych przychodów Funduszu, w tym w szczególności z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, będących pochodną podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz wymiaru tej składki, a także środków z dotacji podmiotowej lub środków z funduszy celowych (np. Funduszu Medycznego).

Państwa petycja słusznie zwraca uwagę na problem w dostępności do świadczeń. Pomimo odnotowywanego na przestrzeni ostatnich lat systematycznego wzrostu planu finansowego Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, jego obecna wysokość wciąż pozostaje niewystarczająca w stosunku do dynamicznie rosnących i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego.

Wszystkie postulaty zawarte w Państwa petycji są zbieżne z dążeniami Opolskiego OW NFZ. Dokładamy wszelkich starań, aby wykorzystywać każdy dostępny w prawie mechanizm – od kwartalnego bilansowania umów aż po elastyczną relokację środków finansowych – w celu minimalizowania barier i zabezpieczenia praw pacjentów. Działania te mogą być jednak realizowane wyłącznie w granicach stabilności finansów publicznych, do których przestrzegania obliguje nas ustawa.

Podstawa prawna

[1] ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025r. poz. 1461 z późn. zm);
[2] ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 1447)

[3] rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 712 z późn. zm.);
[4] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie stomatologiczne (t.j. Dz.U. 2025 poz. 615);
[5] Zarządzenie nr 60/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne ze zm.;
[6] ustawa z dnia 21 listopada 2025 r. o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1739 z późn. zm).

Z wyrazami szacunku
Beata Cyganiuk
Dyrektor
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

[redacted]

[redacted]

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	1135013.2473343.3616917
Nazwa dokumentu	Petycji w sprawie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży.pdf
Tytuł dokumentu	Petycji w sprawie dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży
Sygnatura dokumentu	NFZ08-WO.053.1.2026
Data dokumentu	2026-11-12
Skrót dokumentu	209017D5DEA7AF17835B898916C26791D72FF8F7
Wersja dokumentu	1.13
Data podpisu	2026-11-12 14:39:40
Podpisane przez	Beata Cyganiuk Dyrektor Oddziału
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego

EZD 3.136.31.31.

Data wydruku: 2026-11-12

[redacted]