



Tamara Zimna

# Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej



ABC

a Wolters Kluwer business

Niniejsza **darmowa publikacja** zawiera jedynie fragment pełnej wersji całej publikacji.

Aby przeczytać ten tytuł w pełnej wersji [kliknij tutaj](#).

**Niniejsza publikacja może być kopiowana, oraz dowolnie rozprowadzana tylko i wyłącznie w formie dostarczonej przez NetPress Digital Sp. z o.o., operatora [sklepu na którym można nabyć niniejszy tytuł w pełnej wersji](#). Zabronione są jakiegokolwiek zmiany w zawartości publikacji bez pisemnej zgody NetPress oraz wydawcy niniejszej publikacji. Zabrania się jej od-sprzedaży, zgodnie z [regulaminem serwisu](#).**

Pełna wersja niniejszej publikacji jest do nabycia w sklepie internetowym [Złote Ebooki](#).

# Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej



Tamara Zimna

# Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2007

*Stan prawny na 1 października 2007 r.*

Wydawca  
*Izabella Malecka*

Redaktor prowadzący  
*Katarzyna Rybczyńska*

Korekta  
*Agnieszka Bąk*

© Copyright by  
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2007

ISBN: 978-83-7526-555-2  
2. wydanie  
(tytuł pierwszego wydania: „Zawieranie umów na świadczenia medyczne”)

Wydane przez:  
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek  
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a  
tel. (022) 535 80 00  
31-156 Kraków, ul. Zacisze 7  
tel. (012) 630 46 00  
e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)  
księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

Skład i łamanie  
*Katarzyna Stabosz; Faktoria Wyrazu Sp. z o.o.*

Druk i oprawa:  
Drukarnia Skleniarz, ul. J. Lea 118, 30-133 Kraków

## SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów</b> .....	7
<b>Wstęp</b> .....	9
<b>Rozdział 1. System opieki zdrowotnej w Polsce</b> .....	11
<b>Rozdział 2. Charakter prawny relacji między podmiotami uczestniczącymi w systemie</b> .....	20
1. Charakter prawny stosunku pomiędzy ubezpieczonym a Funduszem.....	21
2. Charakter prawny stosunku pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą .....	24
3. Charakter prawny stosunku pomiędzy ubezpieczonym a świadczeniodawcą .....	25
<b>Rozdział 3. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</b> .....	27
Charakter prawny umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.....	27
Zastrzeżenie świadczenia na rzecz osoby trzeciej .....	30
Strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej .....	34
Zakład opieki zdrowotnej .....	42
Osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny .....	49
Grupowe praktyki lekarzy, pielęgniarek i położnych.....	54
Inne osoby fizyczne .....	60
Jednostki budżetowe.....	61
Ograniczenia podmiotowe .....	61
Udzielanie świadczeń zdrowotnych działalnością gospodarczą.....	63
Elementy przedmiotowo istotne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.....	66
Przedmiot umowy.....	67
Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych .....	92
Zasady rozliczeń ze świadczeniodawcami.....	99
Limitowanie świadczeń opieki zdrowotnej.....	107
Pozostałe obowiązki umowne .....	112
Ograniczenie swobody umów.....	113

Zasada jawności kontraktów z Funduszem .....	120
Tryb zawarcia umowy.....	123
Środki odwoławcze.....	139
Zmiana strony umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.....	142
Odpowiedzialność kontraktowa z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.....	149
Kontrola i nadzór nad wykonaniem umowy .....	160
Rozstrzyganie sporów wynikłych w trakcie wykonania umowy.....	173
Egzekucja wierzytelności z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej .....	175
<b>Rozdział 4. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne .....</b>	<b>179</b>
1. Charakter prawny umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne .....	185
2. Strony umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne .....	187
3. Elementy przedmiotowo istotne umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.....	192
4. Przedmiot umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne .....	194
5. Odpowiedzialność kontraktowa.....	195
6. Ogólne warunki obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie .....	197
7. Tryb udzielenia zamówienia .....	205
8. Środki odwoławcze .....	210
9. Ograniczenie swobody kontraktowej stron umowy .....	211
<b>Rozdział 5. Umowy o świadczenie usług medycznych .....</b>	<b>213</b>
Umowa o świadczenie usług zamiast umowy o pracę.....	214
Umowa o świadczenie usług zawarta z pacjentem.....	220
<b>Rozdział 6. Przedawnienie roszczeń z umów na świadczenia zdrowotne .....</b>	<b>223</b>
<b>Rozdział 7. Podsumowanie .....</b>	<b>228</b>
<b>Literatura .....</b>	<b>231</b>
<b>Orzecznictwo.....</b>	<b>237</b>
<b>Podstawa prawna.....</b>	<b>241</b>
<b>Suplement .....</b>	<b>247</b>



## WYKAZ SKRÓTÓW

**Dz. U.** – Dziennik Ustaw

**Dz. Urz. WE** – Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich

**k.c.** – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.

**k.p.** – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tekst jedn. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.

**k.p.c.** – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.

**k.s.h.** – ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, Dz. U. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.

**ONSA** – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego

**OSA** – Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych

**OSNAP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Administracyjnej i Izby Pracy

**OSNAPiUS** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Administracyjnej, Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

**OSNC** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej

**OSNCP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej i Izby Pracy

**OSNKW** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Karnej i Izby Wojskowej

**OSNP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Pracy

**OSNPG** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Wydawnictwo Prokuratury Generalnej

**OSP** – Orzecznictwo Sądów Polskich

**OSPiK** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Pracy i Izby Karnej

**SP ZOZ** – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**u.n.f.z.** – ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.

**u.p.u.z** – ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.

**u.s.d.g.** – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.

**u.ś.o.z.** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.

**u.z.l.** – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 z późn. zm.

**u.z.o.z.** – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89

**u.z.p.p.** – ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.

**ZOZ** – zakład opieki zdrowotnej

## WSTĘP

Prawne formy świadczenia usług medycznych są bardzo zróżnicowane. Przejawia się to tym, że uprawnione do ich udzielania są zarówno osoby prawne, jak i osoby fizyczne. Osoby fizyczne mogą to czynić samodzielnie i prowadząc działalność na własny rachunek, jak również na podstawie umów cywilnoprawnych czy też w ramach zatrudnienia pracowniczego. Niezależnie od tego, czy świadczenia udzielane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego – czy prywatnie i całkowicie na koszt pacjenta, każda tego rodzaju działalność polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (art. 3).

Od ukazania się pierwszego wydania książki upłynęły już prawie cztery lata. W tym czasie wymianie uległy prawie wszystkie przepisy prawa regulujące tematykę w niej poruszaną – wydano nową ustawę będącą podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a do niej cały komplet aktów wykonawczych. Pojawiło się również nowe orzecznictwo sądowe dające wskazówki interpretacyjne co do wciąż jeszcze niejasnych i niespójnych regulacji w dziedzinie prawa ochrony zdrowia. Z tego powodu potrzebna była aktualizacja pierwotnej wersji opracowania.

Oddawane dziś do rąk czytelników drugie wydanie książki, poprawione i uaktualnione, przedstawia prawne możliwości świadczenia usług medycznych w Polsce na tle współczesnego modelu opieki zdrowotnej wprowadzonego ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.). Analiza prawna i powstała w jej wyniku charakterystyka poszczególnych rodzajów umów na świadczenia opieki zdrowotnej służyć ma wskazaniu ich najważniejszych wad i zalet oraz zwrócić uwagę na szereg niejasności interpretacyjnych. Szeroki wachlarz możliwości prawnych udzielania usług medycznych wywołuje wątpliwości, jaki rodzaj umowy jest najlepszy w konkretnych okolicznościach. Opracowa-

nie ma służyć pomocą lekarzom, pielęgniarkom i położnym, jak również prawnikom i osobom zarządzającym w opiece zdrowotnej w wyborze najdogodniejszej formy udzielania świadczeń zdrowotnych.

## SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, jako Ustawa Zasadnicza<sup>1</sup> podstawowej rangi w systemie aktów prawa krajowego, jest punktem wyjścia do wdrożenia rozwiązań ustawowych składających się na przyjęty system opieki zdrowotnej<sup>2</sup>. Konstytucja ustanawia prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia normą art. 68 ust. 1 (każdy ma prawo do ochrony zdrowia) i odpowiadający mu obowiązek państwa do zachowania niezbędnego poziomu jego ochrony poprzez zapewnienie odpowiednich standardów medycznych<sup>3</sup>. W szczególności na konstytucyjne obowiązki władz publicznych w tym zakresie składa się m.in. zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska oraz popieranie rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 2, 3, 4, 5 Konstytucji). Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia swobody ustawodawcy w tym zakresie mogą jednak wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie

---

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

<sup>2</sup> J. Jończyk, *Publiczna opieka zdrowotna*, Prawo i Medycyna 2007, nr 1 (26, vol. 9).

<sup>3</sup> M. Safjan, *Ustawa zasadnicza i standardy medyczne*, Rzeczpospolita z dnia 15 stycznia 2001 r.

może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika wymaganie, aby system ten – jako całość – był efektywny. System ochrony zdrowia jako całość musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości<sup>4</sup>.

Przepis art. 68 Konstytucji rozróżnia prawo do ochrony zdrowia oraz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jako podlegające ochronie prawnej prawa podmiotowe<sup>5</sup>. Zostało to ujęte w dwóch pierwszych ustępach tego artykułu: 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielenia świadczeń określa ustawa<sup>6</sup>.

W Konstytucji obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń został nałożony na „władze publiczne”, a świadczenia zdrowotne finansowane są ze „środków publicznych” (art. 68 Konstytucji RP). Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zatem być uznane za wypełnianie przez instytucje państwowe i samorządowe nałożonego na nie obowiązku o charakterze publicznym<sup>7</sup>. Opieka zdrowotna zapewniana jest za pomocą systemu kontraktów. W ten sposób podmiot zawierający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako świadczeniodawca jest narzędziem realizacji zadań władz publicznych w zakresie sprawowania opieki zdrowotnej. Uzyskanie statusu świadczeniodawcy Funduszu powoduje, że zakład opieki zdrowotnej staje się częścią publicznego systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Przyjęcie tej roli skutkuje nałożeniem obowiązku wypełniania jej zgodnie z warunkami i zasadami udzielania świadczeń zakreślonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

<sup>4</sup> Uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, sentencja ogłoszona dnia 15 stycznia 2004 r., Dz. U. Nr 5, poz. 37, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.

<sup>5</sup> A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, Prawo i Medycyna 2005, nr 4 (21, vol. 7); a także wyrok Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005, z. 6, poz. 79.

<sup>6</sup> Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2001 r., I KZP 5/01, Jurysta 2001, nr 9, s. 32, Rzeczpospolita z dnia 21 czerwca 2001 r., nr 143, s. C1, Biuletyn Sądu Najwyższego 2001, nr 6, s. 13, OSNKW 2001, nr 9–10, poz. 71, Wokanda 2001, nr 9, s. 9, Prokuratura i Prawo 2001, nr 9, poz. 6 – dodatek, Krakowskie Zeszyty Sądowe 2001, z. 7–8, poz. 1.

<sup>7</sup> Tamże.

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>8</sup>. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być udzielane zarówno przez publiczne, jak i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, a także przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek i położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest kolejną próbą ustawowej regulacji systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dnia 6 lutego 1997 r. zmieniła system finansowania ochrony zdrowia z budżetowego na ubezpieczeniowy i wprowadziła jako płatnika kasy chorych. Jej następczyni, ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, pozostała przy systemie ubezpieczeniowym i powołała Narodowy Fundusz Zdrowia, który zastąpił kasy chorych<sup>9</sup>. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r.<sup>10</sup>, stwierdzający niekonstytucyjność ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.), spowodował jednak konieczność opracowania nowej, całościowej regulacji określającej warunki i zakres korzystania przez obywateli z opieki zdrowotnej<sup>11</sup>. Trybunał Konstytucyjny uznał znaczną część przepisów poprzednio obowiązującej ustawy za niezgodną z art. 68 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez to, że przepisy te, tworząc instytucję publiczną w kształcie uniemożliwiającym jej rzetelne i sprawne działanie, naruszają zasady państwa prawnego w zakresie konstytucyjnego prawa obywateli do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Trybunał Konstytucyjny, w obszernym uzasadnieniu do wyroku, wskazał główne wady dotychczasowych rozwiązań, dając jednocześnie wskazówki, w jaki sposób należy konstruować przyszłe regulacje prawne dotyczące organizacji systemu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej

<sup>8</sup> T. Zimna, *Pobieranie opłat przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej*, elektroniczny Serwis Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer Polska.

<sup>9</sup> J. Nowak-Kubiak, B. Łukasik, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska 2006.

<sup>10</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, ogłoszony dnia 15 stycznia 2004 r., Dz. U. Nr 5, poz. 37, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.

<sup>11</sup> Uzasadnienie projektu z dnia 11 czerwca 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, druk sejmowy nr 2976.

ze środków publicznych. Wyrok Trybunału nie przesądził jednak, jaki konkretnie model organizacyjno-prawny finansowania świadczeń zdrowotnych powinien być wprowadzony w przyszłości (scentralizowany czy zdecentralizowany, oparty na systemie kas chorych czy jednolitego funduszu, budżetowy czy ubezpieczeniowy, państwowy czy samorządowy). Jednak, zgodnie z uzasadnieniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego, każdy z wybranych przez ustawodawcę modeli musi spełniać warunki określone w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – z punktu widzenia równości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny przepisy traciły moc z dniem 31 grudnia 2004 r. i dlatego w ich miejsce w dniu 27 sierpnia 2004 r. wydano nowy akt prawny – ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z treścią art. 65 u.ś.o.z. ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach:

- 1) równego traktowania oraz solidarności społecznej;
- 2) zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem<sup>12</sup>.

Gwarantowany Konstytucją RP dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych musi być równy dla wszystkich obywateli, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Zapewnienie prawa do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych zagwarantowane w Konstytucji nie jest jednak równoznaczne z gwarancją otrzymania wszystkich rodzajów świadczeń i nie oznacza pełnej ich bezpłatności. Znikąd nie wypływa obowiązek zapewnienia przez państwo bezpłatnej opieki zdrowotnej<sup>13</sup>. Równy dostęp nie oznacza bezpłatności, lecz przejawia się w stworzeniu pacjentom możliwości skorzystania ze świadczeń oraz w pozostawieniu swobody wyboru świadczeniodawcy.

System ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia, przyjęty na gruncie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zapewnić ma rzeczywisty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej m.in. poprzez ustawowe uregulowa-

<sup>12</sup> Z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a kodeksu karnego wykonawczego.

<sup>13</sup> M. Safjan, *Ustawa zasadnicza...*



Niniejsza **darmowa publikacja** zawiera jedynie fragment pełnej wersji całej publikacji.

Aby przeczytać ten tytuł w pełnej wersji [kliknij tutaj](#).

**Niniejsza publikacja może być kopiowana, oraz dowolnie rozprowadzana tylko i wyłącznie w formie dostarczonej przez NetPress Digital Sp. z o.o., operatora [sklepu na którym można nabyć niniejszy tytuł w pełnej wersji](#). Zabronione są jakiegokolwiek zmiany w zawartości publikacji bez pisemnej zgody NetPress oraz wydawcy niniejszej publikacji. Zabrania się jej od-sprzedaży, zgodnie z [regulaminem serwisu](#).**

Pełna wersja niniejszej publikacji jest do nabycia w sklepie internetowym [Złote Ebooki](#).