



Toruń, dnia 30 października 2024r.



RPU/178116/2024 P  
Data: 2024-11-12  
ID: 00890214583686

**Sz. P. Izabela Leszczyna**

**Minister Zdrowia**

**ul. Miodowa 15**

**00 – 952 Warszawa**

### **ZPŚ.60.4.2024.HST**

Szanowni Państwo,

bardzo dziękuję za przesłane pismo datowane na dzień 24 października 2024r. jednakże nie odpowiada ono na moje pytanie, tj.: czy pacjent ma prawo do odmowy poddania siebie tudzież swojego dziecka badaniom klinicznym i nie ponosić z tego tytułu konsekwencji w postaci nałożenia grzywny w celu przymuszenia do poddania dziecka szczepieniom – na podstawie rozporządzenia PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 536/2014z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylecia dyrektywy 2001/20/WE.

Wyjaśniam, że WIEM, że szczepionki zostały dopuszczone do obrotu, jednakże nie zmienia to faktu, że są preparatami IV fazy badań klinicznych, co potwierdza stanowisko Ministra Zdrowia oraz informacje, które uzyskałam ze stron internetowych, które mi wskazał sam MINISTER ZDROWIA wskazując, że są to WIARYGODNE ŹRÓDŁA INFORMACJI.

Prawdą jest, że dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego oznacza pełną możliwość stosowania produktu leczniczego w zarejestrowanych wskazaniach, jednakże nie zmienia to faktu, że dopuszczony do obrotu produkt **nie może być produktem przymusowo podawanym pacjentowi**. Jak wynika z przywołanego przeze mnie rozporządzenia PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) NR 536/2014z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylecia dyrektywy 2001/20/WE produkty będące w fazie badań klinicznych **BARDZO często są dopuszczone do obrotu**, jednakże ich stosowanie nie może być objęte przymusem. Z tej przyczyny uważam, że ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jest sprzeczna z przywołanym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego.

„Zachętą” do poddania dziecka szczepieniom ochronnym preparatami które są w fazie badań klinicznych( choć są to produkty dopuszczone do obrotu) stanowi nienałożenie grzywny, ale jest to zachęta, która jest w ustawodawstwie polskim nieprawidłowo rozumiana. W mojej ocenie jest to

szantaż pacjenta, by poddał dziecko badaniom klinicznym.

Wobec tego proszę o zajęcie stanowiska przez Ministra Zdrowia, czy **pacjent ma prawo do odmowy poddania siebie tudzież swojego dziecka** badaniom klinicznym **i nie ponosić z tego tytułu konsekwencji w postaci nałożenia grzywny w celu przymuszenia** do poddania dziecka szczepieniom – powołując się na przywołaną regulację rozporządzenia Parlamentu Europejskiego – wszak pierwszeństwo ma prawo unijne.

Jednocześnie podkreślam, że zapoznałam się ze źródłami wskazanymi przez Ministra Zdrowia i z tychże właśnie źródeł wynika, że **NIE MOŻNA** przymuszać do podania sobie czy dziecku preparatu będącego w fazie badania klinicznego – **choćby dopuszczonego do obrotu**.

W załączeniu przedstawiam wydruki ze źródeł wskazanych przez Ministra Zdrowia, jednocześnie proszę o odpowiedź tak lub nie a nie wymijające odpowiedzi. Niniejsze pismo proszę potraktować jako składane w trybie ustawy o petycjach.

Załączniki:

- 1/ informacja o fazie badań szczepionek udzielona przez Ministra Zdrowia,
- 2/ wydruk informacji o badaniach klinicznych szczepionek w Polsce,
- 3/wydruk informacji o prawach pacjenta, którym podaje się preparaty będące w fazie badań klinicznych.

18:32

Signal

45%



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 stycznia 2020

ZPŚ 0164.2.2020 JK



W odpowiedzi na otrzymany w dniu 27 grudnia 2019 r. wniosek o udostępnienie informacji publicznej na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.z.2019.r.poz.1429) dotyczący wskazania nazw szczepionek, które są obecnie stosowane w ramach Programu Szczepień Ochronnych, dla których zakończono badania kliniczne fazy IV, które znajdują się obecnie w fazie IV badań, oraz dla których nie prowadzono badań fazy IV, informuje że wszystkie szczepionki wykorzystywane w PSO są badaniami IV fazy.

Szczepionki wykorzystywane w PSO: przeczeko gruźlicy BCG10, Euwax B, DTP-Szczepionka błoniszco-tężcowo-krzyszćcowa, DT-Szczepionka błoniszco-tężcowa, Infanrix DTPa, Infanrix-IPV-Hib, Pentaxim, Synflonix, Prevenar 13, Act Hib, Imovax Polio, M-M-RVAXPRO, Tetrazim, Infanrix-IPV, Infanrix DTPa i Imovax Polio, Tdap Szczepionka SSI, Boostrix, Clodivac

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Justyna Mieszalska  
Dyrektor  
dokument podpisywany elektronicznie

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
01-032 Warszawa

Telefon: 22 627 40 00  
Fax: 22 627 40 01  
www.mz.gov.pl

wiepadlayka



## Jak wyglądają badania kliniczne IV fazy po dopuszczeniu szczepionki do obrotu?

[Strona główna](#) > [FAQ](#) > [Jak wyglądają badania kliniczne](#)

- Badania kliniczne IV fazy nazywane są inaczej badaniami **po rejestracyjnych**.
- Prowadzone są przez cały czas obecności szczepionki na rynku.
- Wszystkie szczepionki stosowane w Programie Szczepień Ochronnych objęte są badaniami IV fazy.

Badania kliniczne IV fazy obejmują szeroki panel badań prowadzonych kiedy szczepionka została dopuszczona do obrotu (zarejestrowana) i jest dostępna na rynku. Stąd jest IV faza badań często nazywana badaniami **po rejestracyjnych**. W czasie badań IV fazy potwierdzane jest bezpieczeństwo produktu we wszystkich wskazaniach zaakceptowanych w procesie rejestracji szczepionki. W tej fazie weryfikowane są również wyniki uzyskane w poprzednich etapach badań klinicznych. W ramach IV fazy badane są również nowe wskazania dla zarejestrowanego już produktu, w nowych szczególnych grupach, np. przewlekłe chorych oraz kontynuowana jest ocena czasu utrzymywania się odporności. Monitorowane jest bezpieczeństwo szczepionek.

Badania IV fazy obejmują również badania obserwacyjne, w tym porównanie okresu sprzed wprowadzenia szczepień z okresem po ich wprowadzeniu, co pozwala ocenić jak szczepionka działa w praktyce.

Ważnym i wymagającym elementem badań IV fazy szczepionek są również badania epidemiologiczne, w tym prowadzony nadzór nad chorobami zakaźnymi, którym można zapobiegać poprzez szczepienia oraz nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

Badania IV fazy prowadzą wytwórcy oraz instytucje związane ze zdrowiem publicznym.

Badania IV fazy pozwalają na ocenę szczepionki w odniesieniu do dużych populacji i w długim okresie.

Ostatnio aktualizacja: 3 marca 2020

### Powiązane artykuły:

[Jak się bada skuteczność szczepionek?](#)

## Dla Pacjentów

Wprowadzenie (<https://www.gcppl.org/pl/Dla-Pacjentow/Wprowadzenie>) **Badania kliniczne**

Co pacjenci powinni wiedzieć (<https://www.gcppl.org/pl/Dla-Pacjentow/Co-pacjent-powinien-wiedziec>)

Karta Praw Pacjenta (<https://www.gcppl.org/pl/Dla-Pacjentow/Karta-Praw-Pacjenta>)

WMA Declaration on the Rights of the Patient (<https://www.gcppl.org/pl/Dla-Pacjentow/WMA-Declaration-on-the-Rights-of-the-Patient>)

### 1. Standardy prowadzenia badań klinicznych w Polsce

Aby chronić bezpieczeństwo i prawa osób uczestniczących w badaniach klinicznych oraz zapewnić rzetelność uzyskiwanych danych, opracowano i wdrożono reguły Dobrej Praktyki Klinicznej (Good Clinical Practice - GCP). Zasady te obowiązują także w Polsce.

Badania kliniczne prowadzone w Polsce przez firmy farmaceutyczne są zwykle projektami międzynarodowymi. Wykonywanie badań w wielu krajach, chociaż skomplikowane pod względem organizacyjnym, umożliwia rekrutację pacjentów pochodzących z miejsc, w których lek będzie używany po rejestracji. Zapewnia to również najbardziej wiarygodną ocenę skuteczności i bezpieczeństwa farmaceutyków w różnych populacjach. Z tego powodu wszystkie badania kliniczne przeprowadzane są zgodnie z jednolitym standardem medycznym, etycznym i naukowym określonym w zasadach Dobrej Praktyki Klinicznej.

Na strazy przestrzegania reguł GCP sioją wewnętrzne organy inspekcyjne firm oraz agencje zajmujące się rejestracją leków, na przykład amerykańska Komisja ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration - FDA). Ich kontrole odbywały się w Polsce wielokrotnie i nigdy nie doszło do wycofania dokumentacji rejestracyjnej z powodu naruszenia zasad Dobrej Praktyki Klinicznej. Pówtwierdza to wysoki standard prowadzonych w naszym kraju badań. Dzięki temu liczba prowadzonych w Polsce badań klinicznych dynamicznie się zwiększa, chociaż koszty wykonywania testów w naszym kraju nie różnią się znacząco od wydatków, które firmy farmaceutyczne musiałyby ponieść gdzie indziej. Szacuje się, że co roku kilkanaście tysięcy polskich pacjentów wyraża świadomą zgodę na udział w badaniach klinicznych nowych leków. Według szacunków Stowarzyszenia w badaniach klinicznych prowadzonych w Polsce mogło do tej pory uczestniczyć nawet 200.000 pacjentów.

Reguły GCP wymagają, aby wszystkie badania kliniczne miały swoje podstawy naukowe oraz plan (tzw. protokół). Dokument ten jest szczegółowo oceniany pod względem etycznym i merytorycznym przez niezależne komisje bioetyczne. Komisje zwracają szczególną uwagę na treść informacji dla pacjenta oraz język, jakim informacja ta jest przekazywana.

Zgodnie z zasadami obowiązującymi w Unii Europejskiej, proces oceny etycznej i rejestracja badania klinicznego w Polsce przebiegają równolegle. Jednakże rozpoczęcie badania jest możliwe dopiero po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji bioetycznej właściwej dla koordynatora badania klinicznego i otrzymaniu zgody Ministra Zdrowia, udzielanej na podstawie oceny dokumentacji dotyczącej projektu i badanego leku w Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK), jednostki działającej w ramach Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zgodnie z zapisami ustawy prawo farmaceutyczne Minister Zdrowia może wstrzymać się od wydania zgody ale jeśli nie wyda zakazu prowadzenia badania będzie się ono mogło rozpocząć po 60 dniach od złożenia kompletnego wniosku.

Wtedy również firma farmaceutyczna otrzymuje pozwolenie Prezesa Urzędu na przywóz do Polski leków niezarejestrowanych, przeznaczonych wyłącznie do badań klinicznych. Włączenie pacjenta do badania przed wypełnieniem tych warunków nie jest możliwe.

Lekarz prowadzący badanie i sponsor badania zobowiązany jest na bieżąco przekazywać komisji bioetycznej raporty dotyczące działań niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów. Komisja może podjąć decyzję o wstrzymaniu badania, jeżeli eksperci uznają, że stosunek korzyści do ryzyka uniemożliwia dalsze prowadzenie projektu. Stanowi to dodatkowe zabezpieczenie praw pacjentów uczestniczących w badaniu. Również firma farmaceutyczna dostarcza na bieżąco do wszystkich lekarzy, CEBK i komisji bioetycznych informacje dotyczące działań niepożądanych, które wystąpiły w innych krajach biorących udział w projekcie. Dane te umożliwiają lekarzowi podjęcie decyzji co do sposobu postępowania z pacjentem, a komisjom wgląd w aktualną wiedzę o bezpieczeństwie leku. W przypadku pojawienia się nowych, istotnych danych dotyczących leku, pacjenci otrzymują uaktualnioną pisemną informację o badaniu z prośbą o rozważenie swojego dalszego udziału w nim.

Dzięki standardom GCP możliwy jest dalszy rozwój farmakologii i dostęp do nowych terapii. Zasady GCP umożliwiają również ograniczenie liczby pacjentów w badaniach klinicznych, ponieważ wyniki jednego badania uznawane są przez wszystkie organizacje zajmujące się rejestracją leków. Bez jednolitego standardu konieczne byłoby powtarzanie tego samego projektu w wielu krajach, co opóźniłoby wprowadzanie nowych, bardziej skutecznych leków. Dlatego wszystkie organizacje i firmy zajmujące się rozwojem leków stawiają priorytetem przestrzeganie wysokich norm etycznych na pierwszym miejscu.

### 2. Prawa pacjenta uczestniczącego w badaniu klinicznym:

- 1) Uczestnictwo w badaniu klinicznym jest całkowicie dobrowolne.
- 2) Pacjent ma prawo do odmowy udziału w badaniu klinicznym bez ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji. W przypadku odmowy udziału w badaniu pacjent nie traci przysługujących mu praw do leczenia uznanego za standardowe i odpowiednie w jego przypadku.
- 3) Pacjent musi mieć wystarczająco dużo czasu, aby mógł dokładnie zapoznać się z treścią pisemnej informacji o badaniu oraz formularza świadomej zgody na udział w badaniu.

- 4) Decyzja o uczestnictwie w badaniu klinicznym musi być w pełni świadoma. Jeżeli dane znajdujące się w informacji dla pacjenta są dla niego niezrozumiałe, ma on możliwość zadawania pytań lekarzowi proponującemu udział w badaniu. Informacja dla pacjenta oceniana jest przez niezależne komisje do spraw etyki między innymi pod względem możliwości jej zrozumienia przez przeciętnego chorego.
- 5) Pacjent ma prawo do otrzymania kopii pisemnej informacji o badaniu oraz podpisanego przez siebie i lekarza dokumentu świadomej zgody na udział w badaniu.
- 6) Pacjent może w każdej chwili zakończyć udział w badaniu, jeżeli uzna, że leży to w jego interesie. Powinien jednak poinformować o swojej rezygnacji lekarza. Powinien także zgłosić się w wyznaczonym terminie na wizytę kontrolną, która ma na celu ocenę stanu zdrowia po zakończeniu udziału w badaniu.
- 7) Rezygnacja z udziału w badaniu w czasie jego trwania nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji. Obowiązkiem lekarza jest zapewnienie dalszego leczenia, zgodnie z przyjętymi zasadami sztuki lekarskiej.
- 8) Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o stanie swojego zdrowia na każdym etapie badania klinicznego oraz do wglądu w dokumentację dotyczącą jego osoby.
- 9) Pacjent ma prawo być informowany o wszelkich nowych danych, które mogą wpłynąć na jego decyzję co do dalszego uczestnictwa w badaniu. Na przykład, może otrzymać nowe informacje dotyczące ryzyka wynikającego ze stosowania testowanego leku.
- 10) Pacjent ma prawo do odszkodowania, jeżeli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu bezpośrednio związanego ze stosowanym lekiem lub procedurą medyczną wymaganą przez protokół badania na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora.
- 11) Pacjent ma prawo do zwrotu dodatkowych, udokumentowanych kosztów, które poniosł uczestnicząc w badaniu klinicznym.
- 12) Koszty leczenia działań niepożądanych pokrywa sponsor badania - zwykle firma farmaceutyczna.
- 13) Udział w badaniu klinicznym jest bezpłatny dla pacjenta. Koszty badanych leków, badań specjalistycznych i opieki lekarskiej ponosi sponsor badania.
- 14) Pacjent ma prawo do pełnej anonimowości i ochrony swoich danych osobowych.
- 15) Zarówno w czasie badania, jak i po jego zakończeniu pacjent ma prawo do zgłaszania lekarzowi prowadzącemu wszelkich zauważonych zmian samopoczucia.

### 3. Dzięki badaniom klinicznym możliwy jest postęp medycyny

Zanim nowa substancja trafi do rąk lekarzy i będzie szeroko stosowana jako lek, musi przejść wszechstronne testy laboratoryjne, próby na zwierzętach doświadczalnych i trzy fazy badań z udziałem ludzi, czyli badań klinicznych. Od uzyskania obiecujących wyników do pojawienia się terapii na rynku upływa z reguły kilkanaście lat. Opracowanie nowego leku kosztuje obecnie około 800 milionów dolarów.

Każdy lek, zanim trafi do pacjentów, musi przebyć długą drogę. Pierwszy etap prac nad substancją, która ma znaleźć zastosowanie w medycynie, nazywany jest przedkliniczną fazą badań. W tej części testów obiecujący związek musi przejść próby na komórkach in vitro (wyhodowanych poza organizmem żywym w warunkach laboratoryjnych), a następnie zostać przebadany na zwierzętach doświadczalnych. Szacuje się, że tylko 5 na 5 tysięcy substancji leczniczych, nad którymi rozpoczyna się prace, pomyślnie przechodzi tę fazę badań. Ale tylko 1 z tych 5 związków trafia na ostateczne próby.

Aby ostatecznie ocenić przydatność nowej substancji w leczeniu danego schorzenia, nieodzowne jest wykonanie szeregu badań klinicznych. Badanie kliniczne leku to dokładnie zaplanowany proces, w którym biorą udział zdrowi ochotnicy lub pacjenci. Proces ten ma na celu potwierdzenie lub weryfikację danych uzyskanych z analizy dotychczasowych publikacji naukowych, badań laboratoryjnych oraz badań nad wpływem leku na zwierzęta. Nie istnieje model zwierzęcy, który umożliwiłby zastąpienie podawania nowego leku ludziom. Podawanie leku różnym gatunkom zwierząt pomaga jedynie w przybliżonej ocenie cech nowej substancji.

W celu zapewnienia rzetelności danych uzyskanych w wyniku badań klinicznych oraz ochrony dobra i praw uczestniczących w nich osób, opracowano specjalne reguły ich prawidłowego prowadzenia (Good Clinical Practice - GCP). Badania kliniczne leków przebiegają w czterech fazach. Każda z nich musi być zakończona pozytywnie, aby można było rozpocząć następny etap.

W trakcie I fazy badań wstępnie ocenia się bezpieczeństwo stosowania testowanego środka. Badane jest jego wchłanianie, metabolizm, wydalanie, toksyczność oraz interakcje z pożywieniem i powszechnie stosowanymi lekami. Wyniki tej części prac nad nowym lekiem pozwalają wstępnie określić jego dawkowanie. W I fazie badań klinicznych bierze zazwyczaj udział kilkudziesięciu zdrowych ochotników. Badania I fazy prowadzone są w specjalnie przystosowanych do tego celu ośrodkach badawczych, należących do firm farmaceutycznych lub instytucji naukowych. W przypadku niektórych leków, na przykład cytostatyków przeznaczonych do leczenia nowotworów, ta faza badań jest połączona z II fazą, ponieważ nie można narazić zdrowych ochotników na działanie silnie toksycznych związków.

Celem II fazy badań klinicznych jest stwierdzenie czy nowy lek działa u określonej grupy chorych i czy jest bezpieczny. Podczas tej części prac ustala się także związek pomiędzy dawką a efektem działania preparatu, co pozwala na ostateczne ustalenie dawki stosowanej w dalszej fazie badań oraz dalszą ocenę skuteczności i bezpieczeństwa preparatu. Oceniane są szczególne parametry dotyczące wchłaniania, metabolizmu i wydalania leku w zależności od płci i wieku. W II fazie testów prowadzi się pierwsze badania porównawcze działania nowego leku i placebo lub terapii standardowo

stosowanego w leczeniu danego schorzenia. Aby obiektywnie ocenić działanie nowego leku, badania te prowadzi się najczęściej metodą podwójnie ślepej próby (ani pacjenci, ani badacz nie wiedzą, jaka substancja jest podawana choremu). Ważny jest też losowy dobór pacjentów do poszczególnych grup. Badania II fazy obejmują kilkuset ochotników - pacjentów cierpiących na dane schorzenie. Po dokładnej analizie danych związanych ze stosowaniem leku u ludzi, gdy stosunek korzyści do ryzyka jest wyraźny, można rozpocząć III fazę badań.

W III fazie badań klinicznych, prowadzonej z udziałem aż kilku tysięcy chorych, ostatecznie potwierdza się skuteczność testowanego leku w konkretnym schorzeniu. Celem tej części prac badawczych nad nowym środkiem jest określenie związku pomiędzy jego bezpieczeństwem a skutecznością podczas krótkotrwałego i długotrwałego stosowania. Ta część badań może trwać od roku do kilku lat. Zasady prowadzenia III fazy badań (zastosowanie metody podwójnie ślepej próby, losowy dobór pacjentów do poszczególnych grup) są takie same, jak w fazie II. Pomyślne zakończenie III fazy badań klinicznych pozwala na rozpoczęcie starań o rejestrację nowego leku i wprowadzenie go na rynek.

Wszystkie dane uzyskane w czasie badań przedklinicznych oraz klinicznych fazy od I do III są obowiązkowym elementem dokumentacji wymaganej przez instytucje zajmujące się rejestracją leków. Dokumentacja rejestracyjna może liczyć nawet kilkanaście tysięcy stron. W celu zminimalizowania ryzyka odrzucenia dokumentacji z powodu braku istotnych danych, przed rozpoczęciem programów badawczych producenci terapeutyków konsultują je z agencjami leków w głównych krajach. W ten sposób określane są również grupy pacjentów, którzy powinni zostać poddani ocenie.

IV faza badań klinicznych dotyczy terapeutyków już zarejestrowanych i obecnych w sprzedaży. Ma ona na celu określenie, czy lek jest bezpieczny we wszystkich wskazaniach zalecanych przez producenta i dla wszystkich grup chorych. IV faza badań dodatkowo weryfikuje wcześniej uzyskane wyniki.

Badania kliniczne leków nie są jedynie domeną koncernów farmaceutycznych. Bardzo często klinicyści w celach poznawczych tworzą własne protokoły badawcze, na przykład, aby ocenić skuteczność alternatywnych sposobów leczenia. Uzyskane w ten sposób wyniki są publikowane w czasopiśmie naukowych i na kongresach. Umożliwiają one postęp medycyny i dostarczają bezcennych informacji o najlepszych sposobach radzenia sobie z chorobami. Wiele projektów inicjowanych jest na przykład przez Międzynarodowy Czerwony Krzyż. Dotyczą one zwykle badań nad zapobieganiem i leczeniem szeroko rozpowszechnionych chorób występujących w krajach słabo rozwiniętych. Jednak zawsze muszą być przestrzegane prawa pacjenta opisane w Deklaracji Helsińskiej oraz zasady GCP.

#### Dane kontaktowe:

ul. Gładka 20,  
02-172 Warszawa (biuro firmy MTZ Clinical Research)  
tel. +48 22 572 59 25  
fax. +48 22 572 59 57  
Osoba kontaktowa: bożena.mikolajczak@praxis.com (mailto:bożena.mikolajczak@praxis.com)

Grupa Stowarzyszenia GCPpl na LinkedIn  (<https://www.linkedin.com/groups/5680553/>)

#### Dane rejestrowe:

ul. Żwirki i Wigury 18A  
02-092 Warszawa (biuro firmy Parexel Polska Sp. z o.o.)  
KRS: 000055568  
NIP: 951-194-03-64  
REGON: 01314543700000  
Email: [stowarzyszenie@gcppl.org.pl](mailto:stowarzyszenie@gcppl.org.pl) (mailto:stowarzyszenie@gcppl.org.pl)  
Numer konta: 58 1020 1156 0000 7602 0007 2207

© 2003 - 2024 Wszelkie prawa zastrzeżone przez GCPpl  
Realizacja i hosting: <http://www.zimim.pl>