|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ – INSTYTUT LOTNICTWA** | **WYPEŁNIA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA** |
| Data wpłynięcia  |  |
| JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCAal. Krakowska 110/11402-256 Warszawa, Polskatel: (+48) 573 103 839fax: (+48) 22 846 44 32www: [www.ilot.lukasiewicz.gov.pl](http://www.ilot.lukasiewicz.gov.pl)mail: cert@ilot.lukasiewicz.gov.plKRS: 0000862006, NIP: 1070046338, PL 1070046338, Regon: 387193275 | Nr wniosku  |  |
| Data rejestracji  |  |
| Rejestracji dokonał(a) | ………………………………………...*Imię i nazwisko, podpis* |

**W N I O S E K**

**o przeprowadzenie oceny zgodności systemów bezzałogowych statków powietrznych według Programu certyfikacji ILOT-02 Ocena zgodności – Moduł H – Zgodność oparta na pełnym zapewnieniu jakości**

zgodnie z:

rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2019/945 z dnia 12 marca 2019 r. w sprawie systemów bezzałogowych statków powietrznych oraz operatorów systemów bezzałogowych statków powietrznych z państw trzecich (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.)

|  |
| --- |
| Procedura oceny zgodności (Moduł H) |
| Procedura oceny zgodności | Specyfikacje techniczne / Zakres akredytacji | Odniesienie do przepisu prawa europejskiego |
| Zgodność opartana pełnym zapewnieniu jakości | Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/945 Załącznik Część 1-6, 16, 17 | Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/945, Załącznik Część 9 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A: WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA** |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKRESU CERTYFIKACJI**
 |
| * 1. Cel składania wniosku
 |
| [ ]  uzyskanie Certyfikatu zgodności na podstawie pełnego zapewnienia jakości (certyfikacja początkowa) |
| [ ]  przedłużenie ważności Certyfikatu nr       (ponowna certyfikacja) |
| [ ]  zmiana (rozszerzenie / ograniczenie) zakresu Certyfikatu nr      *(szczegółowy zakres zmian należy podać w polu 4.9)*[ ]  zakończenie certyfikacji, Certyfikat nr       |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. Nazwa i adres Wnioskodawcy:

*(dane wprowadzone na certyfikacie)*      | * 1. Telefon:

      | * 1. NIP:

      |
| * 1. Fax:

      | * 1. REGON:

       |
| * 1. e-mail:

      | * 1. KRS\*:

       |
| * 1. Adres strony internetowej Wnioskodawcy:

      |
| * 1. Język(-i) komunikacji/dokumentacji:

      |
| * 1. Wnioskodawca jest
 |
| [ ]  Producentem [ ]  Upoważnionym przedstawicielem1 [ ]  Importerem [ ]  Dystrybutorem  |
| * 1. Nazwa i adres Producenta:

*(jeżeli inne niż Wnioskodawcy)*       | * 1. Telefon:

      | * 1. NIP:

       |
| * 1. Fax:

       | * 1. REGON:

       |
| * 1. e-mail:

       | * 1. KRS\*:

       |
| * 1. Adres strony internetowej Producenta:

      |
| * 1. Miejsca produkcji (wszystkie lokalizacje)
 |
| Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego | Informacja o zasobach technicznych (liczba linii produkcyjnych, kluczowych urządzeń do produkcji i pomiarów) | Informacja o personelu (liczba pracowników zaangażowanych w produkcję i kontrole produkcji, osoba do kontaktu) |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| * 1. Przedstawiciel Wnioskodawcy upoważniony do kontaktu z Jednostką1:

     *(Imię i Nazwisko, telefon, e-mail)* |
| * 1. Informacje o płatniku (pokrywający koszty certyfikacji i nadzoru nad certyfikacją):

     *(Nazwa i adres firmy, NIP)* |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE SYSTEMU JAKOŚCI PRODUCENTA:**
 |
| * 1. Producent posiada certyfikowany system jakości (QMS):
 |
| [ ]  TAK[[1]](#footnote-2) *(jeśli TAK, wypełnić punkty 3.1.1. - 3.1.5.)* [ ]  NIE  |
| * + 1. Rodzaj Certyfikatu (norma):

      |
| * + 1. Wydany przez:

      |
| * + 1. Numer Certyfikatu:

      | * + 1. Data wydania / ważności certyfikatu:

      /       |
| * + 1. Zakres Certyfikatu:

      |
| * 1. Czy system jakości był wdrażany przy udziale podmiotu strony trzecie (konsultacje, opracowanie dokumentacji):

[ ]  TAK *(jeśli TAK, wypełnić punkt 3.3.)* [ ]  NIE  |
| * 1. Nazwa podmiotu i zakres udziału strony trzeciej:

      |
| * 1. Wyłączenia dopuszczone postanowieniami przedmiotowej normy (wymienić jeśli dotyczy):

      |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYROBU / WYROBÓW**
 |
| * 1. Wniosek dotyczy:
 |
| [ ]  1 wyrobu*(należy wypełnić poniższą tabelkę)* | [ ]  więcej niż 1 wyrobu – wskaż liczbę wyrobów:      *(dla każdego wyrobu należy wypełnić Załącznik ILOT-JC.PG.01/W-02A do Wniosku)[[2]](#footnote-3)*  |
| * 1. Nazwa wyrobu SBSP:

      |
| * 1. Charakterystyka wyrobu (konstrukcja np. stałopłat, wielowirnikowiec, VTOL; typ napędu np. elektryczny, spalinowy, hybryda):

      |
| * 1. Klasa SBSP / elementy służące do jednoznacznej zdalnej identyfikacji (EJZI):
 |
| [ ]  C0  | [ ]  C1  | [ ]  C2  | [ ]  C3  | [ ]  C4  | [ ]  C5  | [ ]  C6  | [ ]  EJZI  |
| * 1. Typ wyrobu, model, symbol:

      | * 1. Numer seryjny:

      |
| * 1. Specyfikacje techniczne (dokument określający wymagania techniczne oraz sposobu spełnienia wymagań dla wyrobu) (norma, prawodawstwo harmonizacyjne UE, inny dokument):

      |
| * 1. Czy wyrób był wcześniej certyfikowany lub zgłaszany do certyfikacji w innej Jednostce?
 |
| [ ]  NIE [ ]  TAK *(jeśli TAK, podać Nazwę Jednostki)*:       |
| * 1. Podstawowa informacja dotycząca zakresu zmiany w wyrobie ) i/lub systemie jakości (w przypadku wnioskowania o zmianę zakresu certyfikatu:

      |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRODUKCYJNEGO**
 |
| * 1. Adres(y) zakładu(ów) produkcyjnego(ych) (oddziału(ów), jeśli dotyczy):
 |
| 1.
2.
3.

*Podać: Kod pocztowy, miejscowość, ulica numer, numer domu\** |
| * 1. Sformułować zakres działalności, który ma zostać objęty certyfikacją systemu jakości (treść):

      |
| * 1. Rok rozpoczęcia działalności:

      |
| * 1. Liczba personelu objęta systemem:
 |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona odpowiednio na etat
 | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½       |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia
 |       |
| * + 1. Liczba personelu wykonującego podobne czynności
 |       |
| * + 1. Liczba personelu na danej zmianie/liczba zmian
 |       |
| * + 1. Liczba personelu tymczasowego / okres zatrudnienia personelu tymczasowego
 |       /       |
| * + 1. Liczba personelu bezpośrednio związanego z wyrobem w działach zapewnienia jakości
 |       |
| * + 1. Liczba personelu podwykonawcy
 |       |
| * 1. Wypełnić dla organizacji wielooddziałowej:
 |
| Organizacja wielooddziałowa, podać nr wg pkt 5.1. | Oddział nr       | Oddział nr       | Oddział nr       |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona odpowiednio na etat:
 | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½       | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½       | (1÷ ¾)       / < ¾ ÷ ½ >       / < ½       |
| * + 1. Liczba personelu zatrudniona na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia:
 |        |        |        |
| * + 1. Liczba personelu wykonującego podobne czynności:
 |       |       |       |
| * + 1. Liczba personelu na danej zmianie/liczba zmian:
 |       |       |       |
| * + 1. Liczba personelu tymczasowego: / Okres zatrudnienia personelu tymczasowego:
 |       /       |       /       |       /       |
| * + 1. Liczba personelu bezpośrednio związanego z wyrobem w działach zapewnienia jakości:
 |       |       |       |
| * + 1. Liczba personelu podwykonawcy
 |       |       |       |
| * 1. Informacja zgodnie z KRS/innym dokumentem rejestrowym o objęciu systemem:
 |
| * + 1. Centrala: TAK [ ]  NIE [ ]
 | Jeśli TAK, proszę podać lokalizację:       |
| * + 1. Oddziały: TAK [ ]  NIE [ ]
 | Jeśli TAK, proszę wypełnić odpowiednio:      |
| * + 1. Inne: TAK [ ]  NIE [ ]
 | Jeśli TAK, proszę podać lokalizacje:       |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PROCESÓW**
 |
| * 1. Rodzaje i liczba zidentyfikowanych procesów głównych (G) i wspierających (W) określając odpowiednio ich liczbę:
 |
| [ ]  G        | [ ]  W       |
| * 1. Inne dokumenty kryterialne (np. dyrektywy, decyzje itp.), w tym podstawowe przepisy prawne związane z prowadzoną przez Państwa działalnością:

      |
| * 1. Informacje dotyczące wszystkich podzlecanych procesów (wykorzystywanych przez producenta podczas wytwarzania wyrobu, które oddziaływają na zgodność wyrobu z wymaganiami)
 |
| Rodzaje / nazwy procesów | Podwykonawcy |
|       |       |
| * 1. Proszę zaznaczyć odpowiednio, jeżeli dotyczy to Państwa Organizacji:
 |
| [ ]  Badania laboratoryjne są wykonywane w ramach Organizacji: TAK [ ]  NIE [ ] [ ]  Organizacja nie jest odpowiedzialna za projektowanie (wyłączono pkt normy)[ ]  Wyłączenie innego/innych wymagania/wymagań wg punktu/ów normy      .[ ]  Nieznaczna różnorodność produkcji / usług / wyrobów.[ ]  Mały teren w stosunku do liczby personelu.[ ]  Powierzchnia w porównaniu z liczbą zatrudnionych jest bardzo mała (np. tylko jeden obiekt).[ ]  Procesy oparte na jednej głównej działalności.[ ]  Większość zatrudnionych wykonuje jednakową czynność lub produkuje się wyroby przy użyciu wielu urządzeń tego samego rodzaju.[ ]  Skomplikowana sytuacja logistyczna/ konieczność auditowania w większej liczbie budynków i/lub lokalizacji.[ ]  Wielojęzyczność auditowanej organizacji co skutkuje koniecznością włączenia do zespołu auditującego (ZA) tłumacza, albo dobranie odpowiednio członków ZA.[ ]  Znaczna liczba przepisów, które regulują działalność Organizacji.[ ]  Działalność obejmuje technologicznie wysoko złożone procesy lub dużą liczbę procesów pojedynczych. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE AUDITU**
 |
| * 1. Proszę podać planowaną datę auditu:
 |
| [ ]  Audit certyfikujący (miesiąc - rok):       | [ ]  Audit nadzoru (miesiąc - rok):        | [ ]  Audit wznowienia (miesiąc - rok):       | [ ]  Audit odnowienia (miesiąc - rok):      , data ważności certyfikatu.:       |
| * 1. Posiadane certyfikaty, uznania, dokumenty poświadczające zgodność z wymaganiami standardów (jeśli dotyczy):
 |
| Nazwa dokumentu | Numer | Organizacja | Czego dotyczy |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| * 1. Informacje dotyczące wszystkich podzlecanych procesów (wykorzystywanych przez producenta podczas wytwarzania wyrobu, które oddziaływają na zgodność wyrobu z wymaganiami)
 |
| Rodzaje / nazwy procesów | Podwykonawcy |
|       |       |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
 |
| Dopuszcza się dokumentację w języku polskim lub angielskim. Proszę zaznaczyć i uzupełnić właściwe pola wraz ze wskazaniem nazw dokumentów lub obiektów dołączonych do Wniosku oraz dostarczyć pełny zestaw dowodów zgodnie z wnioskowanym zakresem. |
| * 1. **Dokumenty wymagane do rozpoczęcia procesu certyfikacji wyrobu**
 | **Dołączono do wniosku:** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** |
| * + 1. pisemne upoważnienie producenta (jeśli dotyczy)
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. dokumentacja techniczna wyrobu / zestawu zgodnie z rozporządzeniem delegowanym Komisji (UE) 2019/945 (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.) potwierdzająca spełnienie wymagań odpowiednio, jeżeli dotyczy, w części 1-6, 16, 17 oraz 10 Załącznika (należy wymienić):

      | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. certyfikat systemu zarządzania jakością wg normy (jeśli dotyczy):
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. dokumenty dotyczące systemu jakości, w tym: polityki, księgi jakości, strategie, procedury, instrukcje, zapisy, zgodnie z wymaganiami części 9 Załącznika do rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/945 (Dz. Urz. UE L 152 z 11.06.2019 z późn. zm.) (należy wymienić):

      | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. inne (wymień):
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. pisemną deklarację, że takiego samego wniosku nie złożono w żadnej innej jednostce notyfikowanej,
 | [ ]  | [ ]  |  |
| * + 1. Informacje uzupełniające:
 |
| * 1. **Dokumenty wymagane do przedłużenia (ponowna certyfikacja), zmiany, odnowienia lub aktualizacji certyfikatu, odpowiednio, jeżeli dotyczy:**
 | **Dołączono do wniosku:** |
| **TAK** | **NIE** | **ND** |
| * + 1. oświadczenie o braku zmian w konstrukcji i materiałach wykorzystanych do produkcji wyrobu/zestawu
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. szczegółowy opis wnioskowanego rozszerzenia / ograniczenia zakresu certyfikatu
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. wyjaśnienia dotyczące celu złożenia wniosku
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| * + 1. inne (wymień):
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**
 |
| **Składając niniejszy Wniosek zobowiązuję się do**:  |
| * spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację zawartych w obowiązujących przepisach prawa, wskazanym Programie certyfikacji, normach i specyfikacjach technicznych,
 |
| * poddaniu wyrobu weryfikacji i ocenie pod kątem występowania na wykazie towarów o znaczeniu strategicznym (wykaz uzbrojenia oraz wykaz towarów podwójnego zastosowania) oraz występowania samego Wnioskodawcy i/lub Producenta na liście odmów w ramach Wewnętrznego Systemu Kontroli (WSK) towarami strategicznymi obowiązującym w Jednostce Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa,
 |
| * informowania Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa o wszystkich zmianach wprowadzanych do zatwierdzonych klas systemów bezzałogowych statków powietrznych, które mogą mieć wpływ na zgodność z zasadniczymi wymaganiami,
 |
| * przesłania na prośbę Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa wszelkich dokumentów związanych z wyrobem będącym przedmiotem oceny zgodności,
 |
| * umożliwienia swobodnego dostępu auditorom do obszaru objętego zakresem wniosku w celu przeprowadzenia auditu, jeżeli ocenę taką przewiduje Program certyfikacji,
 |
| * udzielenia auditorom wszelkich niezbędnych informacji nt. ocenianego obszaru i wyrobu,
 |
| * informowanie Jednostki Certyfikującej Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytutu Lotnictwa o wszelkich zmianach w ~~warunkach~~ ramach nadzoru,
 |
| * wniesienia ustalonej opłaty wstępnej oraz dalszych opłat za przeprowadzenie procesu certyfikacji,
 |
| * zapewnienia zespołowi auditującemu, asekuracji w trakcie wykonywania prac związanych z oceną, mogących stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia, w przypadku gdy ocena może wiązać się z takimi zagrożeniami, odpowiednio do przepisów odrębnych regulujących zasady bezpieczeństwa i higieny przy wykonywaniu tych prac
 |
| **Przyjmuję do wiadomości, że certyfikat zostanie wydany po:**  |
| * podpisaniu z Siecią Badawczą Łukasiewicz – Instytutem Lotnictwa umowy o przeprowadzeniu procesu certyfikacji (w zależności od rodzaju umów) i stosowaniu certyfikatu,
 |
| * opłaceniu wszystkich kosztów postępowania certyfikacyjnego,
 |
| * uzyskaniu pozytywnego wyniku postępowania certyfikacyjnego.
 |
| **Składając niniejszy Wniosek oświadczam, że (zaznacz właściwe):**  |
| * Znam wymagania rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2019/945
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| * Zapoznałem(-am) się z Programem certyfikacji ILOT-02 Ocena zgodności – Moduł H – Zgodność oparta na pełnym zapewnieniu jakości oraz dokumentem ILOT-JC.PW.01--Z-01 Informator dla klienta
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| * Wniosek w podanym wyżej zakresie nie był składany w innej Jednostce Notyfikowanej
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| * Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Jednostkę Certyfikującą danych zawartych we Wniosku w celach związanych z procesem certyfikacji i nadzoru
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, pieczątka oraz podpis/podpis elektroniczny[[3]](#footnote-4) osoby upoważnionej do przyjmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B: WYPEŁNIA JEDNOSTKA CERTYFIKUJĄCA** |

|  |
| --- |
| **PRZEGLĄD WNIOSKU** |
| **Dokonano przeglądu i analizy wniosku wraz z załączoną dokumentacją, na jego podstawie stwierdzono że:** | TAK | NIE |
| 1. Wniosek wraz z załączoną do niego dokumentacją zawiera informacje o Kliencie wystarczające dla przeprowadzenia procesu certyfikacji
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Wymagania dotyczące oceny zgodności według Modułu H są jasno zdefiniowane, udokumentowane i zrozumiałe
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Brak jest wiadomych różnic w rozumieniu zagadnień między Jednostką Certyfikującą a Wnioskodawcą (szczególnie w zakresie uzgodnień dotyczących norm lub innych dokumentów normatywnych)
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Zdefiniowano poprawnie zakres wnioskowanej certyfikacji
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Brak jest zagrożeń dla bezstronności w prowadzonym procesie oceny zgodności
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Brak jest przeciwwskazań do realizacji procesu oceny zgodności pod kątem wymagań WSK
 | [ ]  | [ ]  |
| 1. Jednostka Certyfikująca posiada zasoby, kompetencje i możliwości do przeprowadzenia wnioskowanego procesu oceny zgodności w obszarze akredytowanym
 | [ ]  | [ ]  |
| **Uwagi:**        |
| **Na podstawie zgromadzonych informacji Jednostka podejmuje decyzję o**:[ ]  Rozpoczęciu procesu certyfikacji[ ]  Odmowie wszczęcia procesu certyfikacji[ ]  Wstrzymania wszczęcia procesu certyfikacji do czasu uzyskania stosownych informacji / wyjaśnień, nie później niż do:       |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, podpis osoby upoważnionej do wydania decyzji |

|  |
| --- |
| **UZUPEŁNIENIE WNIOSKU** |
| **Na podstawie dalszych czynności Jednostka podejmuje decyzję o**:[ ]  Rozpoczęciu procesu certyfikacji[ ]  Odmowie wszczęcia procesu certyfikacji |
| **Uwagi:**        |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | Imię i nazwisko, podpis osoby upoważnionej do wydania decyzji |

|  |
| --- |
| **USTALENIE CZASU AUDITU / OKREŚLENIE LICZBY AUDITORODNI** |
| 1. Czy uwzględniono czynniki zmniejszające?

TAK [ ]  NIE [ ]  | Jeżeli TAK, podać które/w jakim wymiarze:     /          /          /          /     …………………….. |
| 1. Czy uwzględniono czynniki zwiększające?

TAK [ ]  NIE [ ]  | Jeżeli TAK, podać które/w jakim wymiarze:     /          /          /          /     …………………….. |
| 1. Ustalona liczba auditorodni
 |      , wraz z wyjaśnieniami, o ile ma to zastosowanie. |
| 1. Uzgodnienie terminu auditu certyfikacyjnego
 | Podać termin / terminy      ,       |
| 1. Powołanie zespołu auditującego/oceniającego, w tym ekspertów dla podanej przez klienta branży, z uwzględnieniem zapisów dotyczących kompetencji
 | Propozycja składu ZA, (podać imię i nazwisko oraz funkcje w ZA): Auditor wiodący:      , Auditor(rzy):      , Ekspert(ci) techniczny(ni):       |
| Kategoria ryzyka wg IAF MD 5       |
| **Uwagi:**        |
|  |  |
| miejscowość, data | Imię i nazwisko, podpis osoby wyznaczonej opracowania planu auditu |

1. Należy dołączyć Certyfikat [↑](#footnote-ref-2)
2. W przypadku zgłoszenia do przeprowadzenia oceny zgodności więcej niż 1 wyrobu, należy wskazać wszystkie wyroby w załączniku ILOT-JC.PG.01/W-02A do Wniosku**, dla każdego wyrobu należy wypełnić oddzielny formularz**. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku podpisu elektronicznego – po wypełnieniu niezbędnych pól proszę o przekształcenie dokumentu w plik PDF i podpisanie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-4)