

## «cubarcod»

**Dodatek č. CU/1/2020 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
**Dohoda o ceně – varianta 5R - gynekologie**  
(dále jen Dohoda o ceně)

uzavřený mezi smluvními stranami

**Poskytovatelem** : «navez»  
adresa : «sidlo»  
IČO / IČZ : «ic» / «icz»  
zastoupeným : «oprzastup7pad»  
zápis ve veřejném rejstříku : «orzapis»  
bankovní spojení : «banka», «ucet»  
číslo subjektu : «ref\_cis\_zz»  
(dále jen „Poskytovatel“)

a

### **Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou**

se sídlem : Ostrava – Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00  
IČO : 47672234  
zastoupenou : JUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D., generálním ředitelem  
zápis ve veřejném rejstříku : vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 545  
doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»  
telefon : + 420 810 800 000  
email : smlouvy@cpzp.cz  
bankovní spojení : «ucetcpzp»  
(dále jen „ČPZP“)

Dohoda o ceně pro rok 2020 je uzavřena dle závěru jednání mezi ČPZP a SSG ČR a v souladu s vyhláškou č. 268/2019, zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a platnou smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb.

### **Čl. 1**

Poskytnuté hrazené služby u Poskytovatelů v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a odbornosti 604 – dětská gynekologie budou v roce 2020 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 3, 5, 6 a 12.**

### **Čl. 2**

**Hodnota bodu uvedená v Čl. 1 se dále navýší o:**

- 0,01 Kč, pokud bude ČPZP nejpozději do 31. ledna 2020 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,
- 0,01 Kč, pokud Poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo

má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,

- c) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží ČPZP do 31. prosince 2020 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, které je platné po celé hodnocené období,
- d) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží ČPZP certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

### Čl. 3

V případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 50 % pojištěnek ČPZP, které jsou u něj registrovány k 31. prosinci 2020, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,45 a úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,20.

### Čl. 4

Celková výše úhrady Poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 a 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{NPURO}_{2018} \times \text{UOP}_{2020} \times (1,07 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUUV}) - \text{EM}_{2020},$$

kde:

**NPURO<sub>2018</sub>** je průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, individuální bonifikační platby ČPZP a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky, pokud byla v referenčním období sjednána, na jednu unikátní ošetřenou pojištěnku ČPZP ošetřenou v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištěnky, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů.

**UOP<sub>2020</sub>** je počet unikátních pojištěnek ČPZP ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištěnky, na které byly vykázány pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů.

**IGV** je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony v rámci odborností 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 30 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 30 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že tento podíl je větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázan výkon č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle Čl. 5 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP<sub>2020</sub> ČPZP, IGV se při výpočtu úhrady nepoužije.

**IUV** je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů, vyžádané nebo provedené registrujícím Poskytovatelem, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl

větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IUV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle Čl. 5 písm. a), b) nebo c). V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP<sub>2020</sub> ČPZP, IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

**EM<sub>2020</sub>** je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtené podle Čl. 5 písm. h). Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady podle Čl. 5 písm. a) až c).

**F<sub>(t)</sub>** je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,08 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F_{(t)} = 0,45 \times K_{(t)} + 0,0255,$$

V případě, že Poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku ČPZP, stanoví se hodnota funkce těhotných **F<sub>(t)</sub>** ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných **K<sub>(t)</sub>** větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných ve výši **F<sub>(t)</sub>** ve výši 0,08.

kde:

**K<sub>(t)</sub>** je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K_{(t)} = \frac{PTEH_{2020}}{RUOP_{2020}},$$

kde:

**PTEH<sub>2020</sub>** je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053, 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle Čl. 5 písm. a), b) nebo c).

**RUOP<sub>2020</sub>** je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u Poskytovatele alespoň jeden den v roce 2020.

#### Přehled unikátních pojištěnek a průměrné úhrady v referenčním období:

POPPro rok 2018	PRUM rok 2018
«uop_ref»	«prum_ref»

**POPPro** počet unikátních pojištěnek ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v roce 2018.

Do počtu unikátních pojištěnek nejsou zahrnuty pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony č. 09511 nebo č. 09513.

**PRUM** průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně zvláště účtovaného materiálu a zvláště účtovaných léčivých přípravků, individuální bonifikační platby ČPZP a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v roce 2018. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511.

## Čl. 5

Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c) a to za podmínek stanovených v písmenech d) až h).

Úhrada za zdravotní služby o těhotnou pojištěnku ČPZP je rozdělena do tří balíčkových plateb, přičemž každý balíček obsahuje signální výkon, jehož vykázání vytváří nárok na úhradu příslušného balíčku. Zároveň obsahuje výkony pro kontakt s těhotnou pojištěnkou. Výkony, které jsou signální pro platbu nebo pro kontakt, jsou označeny jako povinné k vykázání.

Pokud registrující Poskytovatel výkon 63411 nebo 63413 neprovede, ale indukuje péči k jinému Poskytovateli, nevykazuje je ani jako signální výkon kontaktu.

Výkony, které nejsou označeny jako povinné (platba, kontakt), jsou výkony, které jsou doporučené, nevykazují se a odpovídají doporučeným postupům ČGPS ČLS JEP č. 1/2019 Sb., „Dispenzární péče v těhotenství“ a č. 2/2019 Sb., „Potermínové těhotenství“.

Za průběh těhotenství se považuje doba od data provedení výkonu 63897 do data ukončení těhotenství (potratem nebo porodem). Za ukončení těhotenství se považuje vykázání některého z těchto výkonů na rodné číslo těhotné pojištěnky: 63119, 63120, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131, 63149, 63896.

Každý balíček bude uhrazen maximálně jedenkrát na jedno těhotenství vždy registrujícímu Poskytovateli v čase vykázání konkrétního signálního výkonu.

### **Obsah jednotlivých balíčků je následující:**

a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši 1 530 Kč.

#### **Platba za první trimestr těhotenství:**

- V rámci platby za první trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykázání výkonu 63897 (výkon se vykazuje nejpozději do 12. týdne těhotenství, obvykle při vystavení těhotenské průkazky) do 14. týdne těhotenství (tj. do týdne 13+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykázání
63897	Péče o těhotnou v prvním trimestru těhotenství	Platba
63053	Komplexní prenatální vyšetření	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
63532	Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního	-
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za první trimestr těhotenství</b>		<b>1 530 Kč</b>

b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši 2 550 Kč.

#### **Platba za druhý trimestr těhotenství:**

- V rámci platby za druhý trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykazání výkonu 63898 (výkon se vykazuje od 14. týdne těhotenství, tj. od 14+0 gestačního stáří) do 28. týdne těhotenství (tj. do 27+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykazání
63898	Péče o těhotnou ve druhém trimestru těhotenství	Platba
63411	Screeningové ultrasonografické vyšetření v 18. – 20. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatalní poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za druhý trimestr těhotenství</b>		<b>2 550 Kč</b>

- c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši 3 570 Kč.

#### Platba za třetí trimestr těhotenství

- V rámci platby za třetí trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykazání výkonu 63899 (výkon se vykazuje od 28. týdne těhotenství, tj. od 28+0 gestačního stáří) do 41. týdne těhotenství (tj. 40+6 gestačního stáří) nebo do data ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykazání
63899	Péče o těhotnou ve třetím trimestru těhotenství	Platba
63413	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 30. - 32. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatalní poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63115	Externí kardiokografické vyšetření	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
<b>Celková platba za třetí trimestr těhotenství</b>		<b>3 570 Kč</b>

- d) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí výše uvedených plateb a slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím Poskytovatelem a provedení screeningového ultrazukového vyšetření registrujícím Poskytovatelem.
- e) Péče o těhotné je hrazena registrujícímu Poskytovateli, proto je podmínkou úhrady za těhotnou její platná registrace u Poskytovatele a odeslání registrace do Kapitálního centra. Poskytovatel předává doklady o změnách v registraci pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace ČPZP předávány.
- f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), nejsou v průběhu těhotenství Poskytovatelem vykazovány výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů. Tyto výkony jsou započteny v úhradě podle písmen a) až c) tohoto Čl. Výjimkou je výkon 09215, který je nezbytně vykázan v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D pro účely uznání ZULP.
- g) Výkony č. 32410, 32420 a 63415 podle seznamu výkonů jsou Poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2, pokud byly výkony provedeny a vykazány nebo

vyžádány registrujícím Poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle seznamu výkonů vykáže neregistrující Poskytovatel odbornosti 603 podle seznamu výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč.

- h) V případě, že neregistrující Poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů vykáže v průběhu těhotenství některý z výkonů uvedených v písmenu d) a f), považují se tyto výkony za extramurální péči a budou uhrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,50 Kč a zároveň bude tato péče odečtena registrujícímu Poskytovateli. Výjimkou jsou výkony č. 63022, 63023 nebo 63417 podle seznamu výkonů, které je neregistrující Poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů oprávněn vykázat jako nepravidelnou péči o těhotnou pojištěnku na dokladu 05 – Vyúčtování výkonů nepravidelné péče. Dále s výjimkou výkonů 63411 a 63413, které budou neregistrujícímu Poskytovateli uhrazeny s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2 a zároveň budou odečteny registrujícímu Poskytovateli ve stejné výši.

#### **Čl. 6**

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěnkám se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč. Pro stanovení úhrady podle první věty se Čl. 1, 2, 3, 4 a 5 nepoužijí.

#### **Čl. 7**

U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s ČPZP, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, je ČPZP oprávněna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku za referenční období srovnatelných Poskytovatelů.

#### **Čl. 8**

U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku, se celková výše úhrady Poskytovateli, podle Čl. 4, navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných nově nasmlouvaných zdravotních výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1,00 Kč.

#### **Čl. 9**

ČPZP dále přiměřeně navýší úhradu podle Čl. 4 v případech, kdy Poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednu unikátní pojištěnku v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnek.

#### **Čl. 10**

Pokud Poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnek, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle Čl. 4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnek přepočítává koeficientem  $n/30$ , kde  $n$  se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

#### **Čl. 11**

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 268/2019 Sb. Přehled průměrné úhrady za preskripci a vyžádanou péči v referenčním období roku 2018 Vám bude sdělen v konečném vyúčtování za rok 2019.

#### **Čl. 12**

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci Poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 55 Kč. Za klinická vyšetření se

považují vyšetření komplexní, cílené a kontrolní a také vyšetření v prenatalní poradně a preventivní prohlídka. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové úhrady dle Čl. 4.

### Čl. 13

V rámci konečného vyúčtování hrazených služeb obdrží Poskytovatel za každou ČPZP uznanou položku na receptu jím vystaveném v elektronické podobě v hodnoceném období, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové úhrady dle Čl. 4.

### Čl. 14

Do konečného vyúčtování jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách v období od 16. dne prvního měsíce daného roku do 15. dne prvního měsíce roku následujícího. Hrazené služby poskytnuté pojištěnkám EU registrovaným u ČPZP nebudou zahrnuty Poskytovateli do výpočtu úhrad dle Čl. 1, 2, 3, 4 a 5. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2020 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky nebo následujících pohledávek Poskytovatele za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

### Čl. 15

Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od «platnost\_od» do «platnost\_do». Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od «platnost\_od» do zveřejnění, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. Tato Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a tyto tvoří nedílnou součást Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. V případě, že se stane některé z ustanovení této Dohody o ceně neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

«konecst»

«TableStart:table\_podpis»

«vdne»

Dne:

.....  
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

«dummy»«TableEnd:table\_podpis»

.....  
Poskytovatel

«TableEnd:body»