



Politechnika Łódzka

Instytut Technologii Fermentacji i Mikrobiologii

Łódź, 25.11.2025

dr hab. inż. Anna Diowks, prof. uczelni

Instytut Technologii Fermentacji i Mikrobiologii
Wydział Biotechnologii i Nauk o Żywności
Politechnika Łódzka

O C E N A

pracy doktorskiej mgr inż. Justyny Pauliny Wielgosz-Grochowskiej pt. „Zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego a sposób żywienia i wybrane wskaźniki stanu odżywienia” wykonanej pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Ewy Drywień, prof. SGGW w Katedrze Żywienia Człowieka, Instytutu Nauk o Żywieniu Człowieka, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Podstawa prawna i formalna

Recenzja została wykonana zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.). Podstawą sporządzenia recenzji było pismo Przewodniczącej Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, prof. dr hab. Ewy Jakubczyk z dnia 29.09.2025 r. informujące o uchwale Rady Dyscypliny TŻiŻ SGGW w Warszawie nr 101/TŻiŻ-2024/2025, podjętej na posiedzeniu w dniu 26 września 2025 r.

Uzasadnienie podjęcia tematu

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr inż. Justyny Pauliny Wielgosz-Grochowskiej podejmuje zagadnienia badawcze odnoszące się do związków pomiędzy sposobem żywienia i stanem odżywienia, a zakłóceniami prawidłowych procesów fizjologicznych, u których podstaw leży przerost bakteryjny jelita cienkiego.

Za jedną z głównych przyczyn lawinowego wzrostu zachorowań na choroby jelit, w tym zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO – Small Intestinal Bacterial Overgrowth) uważa się czynniki środowiskowe, a szczególnie tzw. westernizację stylu

Instytut Technologii Fermentacji i Mikrobiologii
90-530 Łódź ul. Wólczańska 171/173, budynek A4
tel. 42 631-34-79, w5i53@adm.p.lodz.pl
www.binoz.p.lodz.pl
Adres do korespondencji:
90-924 Łódź ul. Żeromskiego 116



życia. Główną rolę wydaje się odgrywać zmiana diety na zachodnią, charakteryzującą się dużą ilością białka, nasyconych tłuszczów i cukrów prostych, przy jednoczesnym niskim spożyciu warzyw, owoców i innych produktów bogatych w błonnik. Co więcej, typowe dla tej diety częste spożycie wysoko przetworzonych produktów spożywczych zawierających sztuczne dodatki może negatywnie wpływać na mikrobiotę jelitową.

Mimo wielu doniesień naukowych z obszaru podjętego przez Doktorantkę, nadal istnieje potrzeba badań w tym zakresie. Niewiele bowiem wiadomo, jaki wpływ na obraz kliniczny chorego mają specyficzne typy SIBO, różniące się kompozycją mikrobiomu jelitowego, a tym samym pulą wytwarzanych przez drobnoustroje metabolitów, co stanowi podstawę przyporządkowania chorego do danego typu.

Celem ocenianej rozprawy doktorskiej była ocena związku pomiędzy typem SIBO a sposobem żywienia oraz wybranymi parametrami stanu odżywienia osób dorosłych. Przyjęte przez Autorkę założenia i zakres pracy niosą ze sobą nie tylko element poznawczy, ale także mogą stanowić podstawę do zmiany w postępowaniu diagnostycznym, polegającej na uszczegółowieniu występującego typu schorzenia, a dalej mieć walory aplikacyjne w postaci konkretnych zaleceń dietetycznych.

Wybór tematu badawczego świadczy o dobrym zorientowaniu Doktorantki w wiodących problemach współczesnej dietetyki. Obserwowana rosnąca częstość występowania SIBO stanowi istotny problem kliniczny, stąd podjęty przez Doktorantkę temat uważam za ważny zarówno z naukowego, jak i społecznego punktu widzenia.

Reasumując, tematyka pracy wpisuje się w nurt badań z zakresu nauk o żywności i żywienia, stanowi uzupełnienie wiedzy w tym zakresie, a wyniki podjętych badań mogą znaleźć zastosowanie praktyczne w leczeniu tej jednostki chorobowej.

Ocena formalna pracy

Oceniana rozprawa doktorska została przedstawiona jako cykl powiązanych tematycznie publikacji. Cykl ten składa się z jednej publikacji przeglądowej i dwóch publikacji oryginalnych opublikowanych w czasopiśmie ujętym w wykazie punktowanych czasopism MNiSW z listy JCR. Ich łączny Impact Factor wynosi 15,6 i stanowią one 420 punktów według listy MNiSW. Zbiór publikacji został poprzedzony streszczeniem w języku polskim i angielskim oraz komentarzem, na który składają się rozdziały: *Wstęp*, *Uzasadnienie tematu na podstawie dostępnej literatury*, *Cel badań i zakres pracy*, *Hipotezy badawcze*, *Omówienie wyników* (w trzech następujących po sobie rozdziałach obejmujących syntetyczne omówienie części wspólnej oraz odrębnie badania I i II części), *Podsumowanie wyników i dyskusja*, *Wnioski i weryfikacja hipotez badawczych*, *Bibliografia*. Załączono link dostępu do stosowanego kwestionariusza do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych KomPAN®, treść ankiety dotyczącej stanu

zdrowia oraz kopie artykułów wchodzących w skład rozprawy i oświadczenia współautorów określające indywidualny wkład każdego z nich w powstanie publikacji.

Wszystkie pozycje stanowiące cykl to publikacje wieloautorskie, gdzie Doktorantka jest pierwszym autorem, a w swoich oświadczeniach wykazała swój znaczący wkład w powstanie każdej z prac włączonych do rozprawy, co znajduje potwierdzenie w oświadczeniach współautorów, stąd wymóg formalny został spełniony.

Ocena merytoryczna pracy

Poprzedzający cykl publikacji komentarz obejmuje wprowadzenie w badane zagadnienia na podstawie przeglądu literatury oraz syntetyczne omówienie uzyskanych wyników zaprezentowanych szerzej w załączonych artykułach. Bibliografia recenzowanej rozprawy liczy 153 pozycje. Są to artykuły anglojęzyczne, których zakres czasowy w znakomitej większości nie przekracza ostatnich 10 lat.

Pierwsza z publikacji wchodzących w skład cyklu - "Efficacy of an Irritable Bowel Syndrome Diet in the Treatment of Small Intestinal Bacterial Overgrowth" została opublikowana w *Nutrients* w 2022 roku i jest to artykuł o charakterze przeglądowym. W artykule tym zawarto część informacji wykorzystanych przez Doktorantkę w komentarzu do cyklu publikacji.

Lektura przedstawionego opracowania literaturowego nasuwa pytania, o komentarz do których prosiłabym Doktorantkę:

- czy rzeczywiście, jak podano na str. 33, niewielkie spożycie FODMAP (fermentujących oligo-di- i monosacharydów oraz polioli) jest charakterystyczne dla diety zachodniej?
- i czy istotnie może to sprzyjać rozwojowi dysbiozy i pogłębiać zaburzenia składu mikrobioty jelitowej skoro dieta low FODMAP jest często objawową strategią w SIBO? (str. 33).

Głównym celem badawczym rozprawy wyznaczonym przez Doktorantkę było określenie zależności pomiędzy typem zespołu przerostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) a sposobem żywienia i parametrami stanu odżywienia u osób dorosłych. Cel główny realizowany był w oparciu o cele szczegółowe, do których należało poszukiwanie korelacji pomiędzy typem SIBO a parametrami antropometrycznymi, biochemicznymi krwi oraz sposobem żywienia.

Zakres pracy obejmował rekrutację grup badanych, przeprowadzenie testów oddechowych wodorowo-metanowych z obciążeniem laktulozą, zebranie danych antropometrycznych, analizę parametrów biochemicznych krwi, ocenę sposobu żywienia oraz ocenę zdrowia uczestników badań. Zdaniem recenzenta w wykazie zamieszczonym na str. 36 Doktorantka zbyt szczegółowo nakreśliła ten zakres. Niepotrzebnie wymieniono uzyskanie zgody komisji etyki, nawiązanie współpracy

z placówkami zewnętrznymi, czy zebranie wyników i analizę statystyczną, gdyż były to nieodzowne elementy realizacji pracy, a nie stanowiły zadań badawczych same w sobie.

Tę część rozprawy uzupełniają hipotezy badawcze, które Doktorantka poddała weryfikacji realizując badania. Komentarz do nich zostanie przedstawiony w dalszej części recenzji.

W części metodycznej przedstawiono zgodę Komisji Etyki przy Instytucie Żywienia Człowieka na przeprowadzenie badań, a oraz kryteria włączenia i wyłączenia z badań realizowanych z udziałem uczestników rekrutowanych do grupy badanej na zasadzie doboru dobrowolnego. Populację badanych osób podzielono na trzy grupy w zależności od zidentyfikowanego na podstawie testu oddechowego typu SIBO. Do oceny stanu odżywienia stosowano pomiary antropometryczne i analizę składu ciała metodą impedancji bioelektrycznej. Podstawowe badania biochemiczne krwi wykonano w certyfikowanym laboratorium diagnostycznym z zastosowaniem standardowych metod. Oceny spożycia energii i składników pokarmowych – makroskładników, witamin i składników mineralnych dokonano metodą 3-dniowego bieżącego notowania przy uwzględnieniu 2 dni powszednich i jednego dnia weekendu. Dane socjodemograficzne oraz dotyczące wybranych elementów stylu życia zgromadzono za pomocą powszechnie stosowanego kwestionariusza KomPAN®. Badania ankietowe posłużyły zebraniu danych dotyczących stanu zdrowia.

W pierwszej publikacji oryginalnej cyklu – „Influence of Body Composition and Specific Anthropometric Parameters on SIBO Types”, opublikowanej w *Nutrients* w 2023 roku, ocenie poddano potencjalne zależności pomiędzy identyfikowanym typem SIBO (metanowym M+, wodorowym H+ lub wodorowo-metanowym H+/M+) a wybranymi parametrami antropometrycznymi. Na podstawie badań przeprowadzonych na grupie 67 uczestników stwierdzono, że osoby w grupie H+/M+ wykazywały istotnie mniejszą wysokość ciała niż badani z typem H+ oraz mniejszą masę mięśni szkieletowych niż pozostałych typach SIBO. Dla pozostałych wskaźników nie wykazano istotnych statystycznie różnic, zarysowały się jedynie pewne tendencje.

Zadaniem recenzenta rozprawy opartej o cykl publikacji nie jest ponowne recenzowanie tych prac, jednak należy zwrócić uwagę, że w tytule artykułu odwrócono związek przyczynowo-skutkowy, gdyż to nie skład ciała i parametry antropometryczne wpływają na typ SIBO, bo jeśli już, to odwrotnie. Wątpliwości recenzenta budzi natomiast kwestia, czy wykazane w pracy istotne statystycznie różnice w wysokości ciała oraz masie mięśni szkieletowych rzeczywiście należy bezwzględnie wiązać z typem SIBO, czy raczej na uzyskane wyniki miała wpływ niska liczebność poszczególnych grup, inny procentowy w nich udział kobiet i mężczyzn oraz, a może przede wszystkim, rozpatrywanie wskaźników antropometrycznych bez uwzględnienia kryterium płci? Sumaryczne rozpatrywanie średnich wielkości wskaźników antropometrycznych dla poszczególnych podgrup nie uwzględnia różnic biologicznych w wielkości i składzie ciała specyficznych

dla kobiet i mężczyzn. Czy wskazane czynniki nie leżą także u podstaw trudności w wykazaniu różnic statystycznych pomiędzy poszczególnymi typami SIBO? Oczekuję, że Doktorantka skomentuje tę kwestię.

Pomniejsza uwaga dotyczy komentarza do częstości występowania specyficznych symptomów. Stwierdzenie na str. 44, iż „(...) u większości osób badanych objawy występowały [*domyśl. kilka*] razy dziennie” nie znajduje potwierdzenia w danych w tabeli 6, gdyż ani w całej badanej populacji, ani w żadnej z grup częstotliwość taka nie przekroczyła 50%.

Drugim oryginalnym, a zarazem ostatnim artykułem przedstawionym w rozprawie jest „Identification of SIBO Subtypes along with Nutritional Status and Diet as Key Elements of SIBO Therapy”, który ukazał się w International Journal of Molecular Sciences w 2024 roku. Badanie parametrów biochemicznych krwi w połączeniu z oceną ilościową racji pokarmowych dokonaną na podstawie analizy 3-dniowego bieżącego notowania, dostarczyły informacji na temat odsetka osób niespełniających norm i zaleceń żywieniowych na energię, makro i mikroskładniki oraz wybrane witaminy. Tu również, zdaniem recenzenta, szczegółową interpretację utrudniał fakt stwierdzanej dużej zmienności oraz niskiej liczebności w poszczególnych podgrupach, a także podnoszony wcześniej aspekt nieuwzględnienia specyficznych dla płci wartości fizjologicznych (np. poziomu ferrytyny).

Podobnie również w przypadku tego artykułu, zdaniem recenzenta, tytuł publikacji jest błędnie sformułowany, gdyż ocena stanu odżywienia jest raczej elementem kwalifikacji pacjenta do leczenia, a nie kluczowym elementem w terapii, ponieważ ocena sama w sobie nie służy przywróceniu zdrowia i równowagi organizmowi dotkniętemu dysfunkcją, a jest raczej elementem diagnostyki, wspomagającym wybór skutecznej terapii. Ponadto w treści artykułu, inaczej niż sugeruje tytuł, nie zawarto żadnych wskazań dietetycznych, które mogłyby być elementem terapii SIBO.

W odniesieniu do interpretacji prezentowanych w tej pracy wyników także nasuwają się pewne wątpliwości recenzenta, które wymagają wyjaśnienia:

- czy niedobory witaminy D są zjawiskiem specyficznym dla SIBO? Jak kształtują się poziomy tej witaminy w surowicy krwi w zdrowej populacji Polski w okresie jesienno-zimowym, kiedy to prowadzono badania?
- czy rzeczywiście u wszystkich uczestników badania stosunek kwasów omega-6 : omega-3 był wyższy od zalecanego? (s.54); dane zawarte w tabeli 13 tego nie potwierdzają
- czy to dany typ SIBO (H+/M+) predysponował do niższego spożycia błonnika pokarmowego (s.9 *Streszczenie*), czy raczej odwrotnie – dieta uboga w ten składnik była czynnikiem ryzyka wystąpienia tego typu SIBO?
- czy w wywiadach weryfikowano, czy mniejsze spożycie laktozy i błonnika pokarmowego w grupie ze zdiagnozowanym typem wodorowym SIBO było pierwotnym przyczynkiem do zmian w składzie ilościowym i jakościowym mikrobiomu jelitowego prowadzącym

ostatecznie do rozwoju choroby, czy też świadomą ingerencją chorych w dietę jako odpowiedź na częstsze, niż raportowane w innych grupach, biegunki?

- czy w odpowiedzi na uzyskane wyniki badań, wskazujące często na niedostateczne pokrycie zapotrzebowania na węglowodany, nadmiar białka i tłuszczu, Autorka przeprowadziła pogłębione wywiady, aby zidentyfikować potencjalne, wprowadzone na własną rękę, bez konsultacji medycznej czy dietetycznej, eksperymenty z zastosowaniem ograniczeń żywieniowych, takich jak np. dieta niskowęglowodanowa?

Rozprawę doktorską zamyka rozdział poświęcony weryfikacji hipotez badawczych i formułowaniu końcowych wniosków. Zdaniem recenzenta jedynie hipotezy 1, 2 i 4 zostały sformułowane prawidłowo, natomiast trzecia powinna zostać zmodyfikowana. W świetle przedstawionego i zrealizowanego planu badawczego nietrafny jest bowiem ujęty w tej hipotezie związek przyczynowo-skutkowy, sugerujący, że typ SIBO predysponuje do zmian w sposobie żywienia. Wydaje się, że powinno być odwrotnie, czyli że sposób żywienia był czynnikiem ryzyka wystąpienia danego typu SIBO.

Przedstawione w obu publikacjach oryginalnych wyniki badań posłużyły do weryfikacji postawionych w rozprawie hipotez. Z uwagi na wskazane wcześniej trudności z uzyskaniem potwierdzonych metodami statystycznymi jednoznacznych wyników, udało się to jedynie częściowo. Znalaziono korelację pomiędzy typem H+/M+ a niższymi poziomami masy ciała, BMI, tkanki tłuszczowej oraz masy mineralnej kości, co pozytywnie weryfikuje hipotezę o związku typu SIBO z parametrami składu masy (hipoteza 1). Wykazano, że typ H+/M+ predysponował do niższego stężenia witaminy D i ferrytyny, a typ M+ do zwiększonego stężenia kwasu foliowego w surowicy krwi. Wyniki te pozytywnie weryfikują hipotezę 2, stanowiącą, że dany typ SIBO predysponuje do pewnych nieprawidłowości w parametrach biochemicznych krwi. Pozytywnie zweryfikowano hipotezę 4, wskazującą że dieta uboga w błonnik pokarmowy stanowi czynnik ryzyka SIBO metanowego. Zdaniem recenzenta problematyczne wydaje się potwierdzenie hipotezy 3 w obecnym brzmieniu. Bez potwierdzenia faktu, iż zmiany w diecie polegające na ograniczeniu spożycia laktozy, tłuszczu, czy błonnika pokarmowego w poszczególnych typach SIBO były reakcją uczestników badania na symptomy chorobowe, a czego brakuje w pracy, związek przyczynowo-skutkowy oparty jest na przypuszczeniach - co było przyczyną, a co skutkiem. Błędne wybory dietetyczne mogły w dłuższej perspektywie wywoływać lub pogłębiać stan dysbiozy jelitowej.

Elementem wieńczącym przedstawioną do recenzji pracę są wnioski praktyczne z przeprowadzonych badań. Za szczególnie wartościowe należy uznać rekomendacje dotyczące potrzeby uszczegółowienia diagnostyki i wykorzystania testów oddechowych jako narzędzia skutecznego w różnicowaniu typu SIBO, co pozwoliłoby na lepsze ukierunkowanie leczenia. Takie postępowanie diagnostyczne, wspomagane przez monitorowanie wskaźników antropometrycznych i biochemicznych może skutecznie zapobiegać niedoborom pokarmowym, na które narażone są osoby z symptomami

poszczególnych typów SIBO. We wnioskach praktycznych zabrakło niestety rekomendacji żywieniowych odzwierciedlających indywidualne podejście do pacjentów z SIBO w zależności od zdiagnozowanego typu schorzenia i wykazanych niedoborów. Proszę zatem, aby Doktorantka pokusiła się o zaproponowanie ogólnych wytycznych żywieniowych dla zróżnicowanych typów SIBO.

Proszę doktorantkę o ustosunkowanie się do wskazanych w recenzji dyskusyjnych kwestii podczas publicznej obrony.

Z obowiązku recenzenta zwracam także uwagę na dość liczne uchybienia redakcyjne dostrzeżone w treści komentarza. W tekście występują częste błędy interpunkcyjne, literowe, ortograficzne i gramatyczne utrudniające lekturę opracowania. Ponadto zdarzają się niezręczne sformułowania językowe, skróty myślowe, ale nawet błędy rzeczowe. Żeby wymienić najbardziej rażące z nich:

- „Mechanizm współwystępowania SIBO i trądziku różowatego podejrzewa się, zwiększoną przepuszczalność jelit, uszkodzenie erytrocytów oraz ogólnoustrojowego stanu zapalny wynikający ze zwiększonego poziomu cytokin prozapalnych” (s.29)
- zamienne stosowanie imiesłówów przymiotnikowych i przysłówkowych jest zarówno błędem gramatycznym, jak i stylistycznym, ponieważ czyni tekst niejasnym i prowadzi do błędów logicznych; przykładowo na str. 19: „Mikrobiom ten obejmuje zbiór materiału genetycznego wszystkich skolonizowanych organizm gospodarza mikroorganizmów”, „Liczba genów mikroorganizmów kolonizująca organizm ludzki (...)”
- na str. 24 błędnie podano, że „(...) przerost wodorowy definiowany jest jako wzrost stężenia H₂ (...) w porównaniu z wartością bazową uzyskaną w ciągu 90 minut od spożycia substratu (...)”, gdzie ten odstęp czasowy odnosi się do wzrostu stężenia H₂, a nie wartości bazowej
- Autorka myli pojęcia patogenezy i patofizjologii; w rozdziale 2.4 zatytułowanym *Patofizjologia SIBO* Doktorantka omawia mechanizmy powstania i rozwoju choroby, natomiast w rozdziale 2.6 zatytułowanym *Patogeneza SIBO – zmiany i zaburzenia funkcjonowania organizmu w wyniku choroby*
- w rozprawie Doktorantka w odniesieniu do mikrobioty jelitowej wielokrotnie stosuje przestarzały termin „mikroflora”, który jest nie tylko nieprecyzyjny w świetle aktualnej wiedzy, gdyż pierwotnie odnosił się jedynie do bakterii i grzybów, ale nie uwzględnia też zmian taksonomicznych i faktu, iż tych drobnoustrojów nie zalicza się obecnie do świata roślin
- nieprawidłowe jest rozróżnienie „metabolitów i toksyn” (str.60), czy „toksyny i produkty przemiany materii” (str.67), gdyż w obu przypadkach toksyny należą do naturalnych metabolitów/produktów wytwarzanych przez bakterie
- w j.polskim nazwy jednostek chorobowych powinny być pisane małą literą, np. zespół jelita nadwrażliwego (s.21), celiakia (s.28), niealkoholowe zapalenie wątroby (s.28), choroba Leśniowskiego-Crohna (s.29), zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego (s.36)

- nieprawidłowe jest stosowanie w publikacji w j.polskim jednostki CFU (colony forming unit), powinna być ona zastąpiona przez jtk (jednostki tworzące kolonie)
- liczba mnoga od rzeczownika „oś” to „osie” nie „osi” (s.20).

Wniosek końcowy

Podsumowując recenzję stwierdzam, że Doktorantka zapoznała się z obszerną literaturą przedmiotu badań, dobrze uzasadniła potrzebę podjęcia badań, sformułowała cel główny i cele szczegółowe oraz hipotezy badawcze, zaplanowała i przeprowadziła doświadczenia oraz przedstawiła wnioski, które odnoszą się do celów pracy i weryfikują postawione hipotezy. Przedstawiona dysertacja zawiera elementy nowości, czym spełnia wymagania formalne i merytoryczne stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora.

Niewątpliwie głównym walorem pracy są próby powiązania sposobu żywienia i stanu odżywienia z poszczególnymi typami SIBO. Zaprezentowany problem badawczy ma duży potencjał eksploracyjny, a uzyskane wyniki mają dużą wartość poznawczą i mogą stanowić podstawę do szerszych badań z udziałem różnych grup populacyjnych zróżnicowanych nie tylko pod względem typu SIBO, ale i płci. Cenny aspekt aplikacyjny stanowi natomiast rekomendacja indywidualnego podejścia żywieniowego do pacjentów z SIBO w zależności od zdiagnozowanego typu schorzenia i wykazanych niedoborów.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska mgr inż. Justyny Pauliny Wielgosz-Grochowskiej pt. „Zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego a sposób żywienia i wybrane wskaźniki stanu odżywienia” spełnia warunki określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571 z późn. zm.) i wnioskuję do Rady Dyscypliny Technologia Żywności i Żywienia Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie o dopuszczenie mgr inż. Justyny Pauliny Wielgosz-Grochowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Anna Liszka

OLITECHNIKA ŁÓDZKA
Instytut Biotechnologii i Nauk o Żywności
Technologii Fermentacji i Mikrobiologii
Wólczańska 171/173, 90-530 Łódź
t: 31-34-79, e-mail: w5i53@adm.p.lodz.pl
NIP 000001583 NIP 727-002-18-95

Adres do korespondencji
ul. Żeromskiego 116, 90-924 Łódź

-1-

53/35/2025

27.11.2025
POBRANA
TAXE PERCUT - POŁOGNE
Umowa z Poczta Polska S.A.
ID: 111 400183/E



128110 27.11.2025 02 POLECONA

Biurow Obsługi Nauki, Szkoła Główna Gospodarstwa
Wiejskiego w Warszawie
Nowoursynowska 166
02-787 Warszawa
27.11.2025

112134

(00)659007734680060506



(00)659007734680060506

(00)659007734680060506



Poczta Polska

Oplata pobrana _____ zł _____ gr

2024

KANCELARIA GŁÓWNA SGGW

2025 -12- 02



RPW/34761/2025 N
2025-12-02