*Załącznik nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-14/24*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr PN-14/24*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

1. Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (*tabelę proszę powielić
wg potrzeb*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | nazwa urządzenia  |  |
| 2. | model i typ |  |
| 3. | producent (nazwa/siedziba) |  |
| 4. | kraj pochodzenia |  |
| 5. | mammograf fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2024 |  |

1. Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **wymagania techniczne** | **parametrywymagane** | **parametry oferowane****(kolumnę Wypełnia Wykonawca)** | **parametry oceniane / punktacja** |
|  | aparat mammograficzny z cyfrowym detektorem obrazu, w pełni cyfrowy (nie dopuszcza się aparatu ucyfrowionego zarówno CR i jak DR) | tak |  | bez punktacji |
|  | urządzenie będące przedmiotem zamówienia spełnia wszystkie wytyczne w zakresie dopuszczenia do stosowania na rynku polskim | tak |  | bez punktacji |
| **I.** | **generator wysokiego napięcia** |  |  |  |
|  | generator wysokoczęstotliwościowy | tak |  | bez punktacji |
|  | moc wyjściowa generatora min. 5 kw | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | zakres wysokiego napięcia | 25 - 31 kV, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | dokładność regulacji napięcia, skok max co 1kV | tak |  | bez punktacji |
|  | maksymalna wartość obciążenia prądowo - czasowego | min. 500 mAs, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | automatyczna kompensacja zmian napięcia zasilającego +/-10% | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | cyfrowe wyświetlanie parametrów ekspozycji tj. kV, mAs, rodzaj filtra, materiał anody oraz siły ucisku i wysokości płytki uciskowej | tak |  | bez punktacji |
|  | maksymalny prąd | duże ognisko min. 100 mA,proszę podać |  | ≥ 180 mA- 20 pkt< 180 mA- 0 pkt.  |
| **II.** | **lampa rentgenowska** |  |  |  |
|  | anoda wirująca | tak |  | bez punktacji |
|  | materiał anody | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | lampa jedno- lub dwukątowa | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | prędkość wirowania anody | min. 5 500 obr/minproszę podać |  | bez punktacji |
|  | pojemność cieplna lampy | min. 800 kHU,proszę podać |  | ≥ 1 200 kHU – 10 pkt <1 200 kHU – 0 pkt |
|  | wielkość nominalna małego ogniska mierzona zgodnie z IEC 60336 metodą szczelinową | max. 0.15 mm,proszę podać |  | bez punktacji |
|  | wielkość nominalna dużego ogniska mierzona zgodnie z IEC 60336 metodą szczelinową | max. 0.3 mmproszę podać |  | bez punktacji |
|  | filtry dodatkowe - minimum dwa | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
| **III.** | **automatyka** |  |  |  |
|  | automatyka kontroli ekspozycji AEC | tak |  | bez punktacji |
|  | wymagane tryby pracy: w pełni automatyczny, ręczny wybór parametrów ekspozycji | tak |  | bez punktacji |
|  | automatyka doboru filtrów | tak |  | bez punktacji |
|  | automatyczna kontrola kompresji,min. dwustopniowa  | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | ręczna kontrola kompresji | tak |  | bez punktacji |
|  | automatyczne zwolnienie ucisku po ekspozycji, z możliwością wyłączenia tej funkcji przez użytkownika | tak |  | bez punktacji |
|  | kolimacja automatyczna  | tak |  | bez punktacji |
| **IV.** | **statyw mammograficzny** |  |  |  |
|  | statyw wolnostojący | tak |  | bez punktacji |
|  | generator zabudowany w statyw mammografu  | tak |  | bez punktacji |
|  | głowica o izocentrycznym ruchu obrotowym | tak |  | bez punktacji |
|  | zakres ruchu głowicy w pionie (mierzony do górnej powierzchni stolika mammograficznego) | min. 71 - 140 cm, proszę podać |  | bez punktacji |
|  | zmotoryzowany obrót głowicy w całym zakresie | tak |  | bez punktacji |
|  | zakres obrotu głowicy | min. 350º,proszę podać |  | bez punktacji |
|  | możliwość ustawienia głowicy i wykonania badania w pozycji -180°(detektor na górze, lampa na dole) | tak |  | bez punktacji |
|  | automatyczny obrót ramienia do zaprogramowanych projekcji kątowych po naciśnięciu jednego przycisku lub po naciśnięciu jednego przycisku oraz klawisza bezpieczeństwa | tak |  | bez punktacji |
|  | funkcja parkingowa. lampa odsuwa się w projekcji MLO w celu łatwiejszego pozycjonowania, lampa wraca na pozycję po wciśnięciu przycisku ekspozycji | tak/nieproszę podać |  | tak – 20 pktnie – 0 pkt |
|  | odległość ognisko - detektor obrazu (SID) | min. 65 cm,proszę podać |  | > 69 cm – 10 pkt65-69 cm - 0 pkt  |
|  | zestaw do zdjęć powiększonych o współczynniku powiększenia min. 1.5x  | tak/nie proszę podać |  | bez punktacji |
|  | zestaw do zdjęć powiększonych montowany bez konieczności zdejmowania osłony detektora (osłona detektora na stałe zintegrowana z stolikiem detektora) | tak |  | tak – 20 pktnie – 0 pkt |
|  | sterowanie ruchem płytki uciskowej góra/dół oraz ruchem głowicy góra/dół ręcznie (przyciski i/lub pokrętła) oraz przy pomocy przycisków nożnych (dwa zestawy przycisków nożnych po lewej i prawej stronie aparatu). możliwość dodatkowej korekty ucisku przy pomocy pokrętła | tak |  | bez punktacji |
|  | komplet płytek uciskowych dla wszystkich formatów ekspozycji  | tak |  | bez punktacji |
|  | dodatkowy zakrzywiony zestaw płytek uciskowych małego i dużego formatu odwzorowujący kształt kobiecej piersi | tak/nieproszę podać |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
|  | automatyczne rozpoznawanie wielkości zainstalowanej płytki uciskowej i automatyczne dopasowywanie kolimacji do tej wielkości (autodetekcja) | tak |  | bez punktacji |
|  | płytka uciskowa do formatu obrazowania min.18 cm x 23 cm z możliwością przesuwania części uciskającej wzdłuż dłuższej krawędzi detektora | tak |  | bez punktacji |
|  | automatyczne (bez konieczności ingerencji osoby obsługującej)lub ręczne przesuwanie płytki uciskowej do formatu obrazowania min. 18 cm x 23 cm wzdłuż dłuższej krawędzi detektora w zależności od wybranej projekcji (w pozycji środkowej dla projekcji CC, w pozycji prawo/lewo dla projekcji MLO) | tak, proszę podać |  | przesuw automatyczny – 20 pktprzesuw ręczny– 0 pkt |
|  | pole obrazowania przesuwa się automatycznie wraz z przesuwem płytki uciskowej do formatu obrazowania min 18 x 23 cm | tak |  | bez punktacji |
|  | rozwiązanie wpływające na poprawę komfortu pacjentki: płytka uciskowa małego i dużego formatu umożliwia dopasowanie się do piersi, płytka podczas ucisku układa się pod skosem w stosunku do detektora w celu uciśnięcia część brodawkowej piersi,możliwość wyłączenia funkcji przez operatora | tak/nieproszę podać |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
|  | osłona twarzy pacjentki | tak |  | bez punktacji |
| **V.** | **detektor cyfrowy** |  |  |  |
| 47. | detektor cyfrowy oparty na amorficznym półprzewodniku w technologii tft, o wymiarach min. 23 cm x 29 cm oraz formatach obrazowania min. 18 cm x 23 cm, min. 23 cm x 29 cm | tak, proszę podać  |  | bez punktacji |
| 48. | metoda konwersji promieniowania x na sygnał elektryczny bezpośrednia (bez warstwy scyntylacyjnej) | tak/nieproszę podać |  | tak – 20 pktnie – 0 pkt |
| 49. | matryca detektora promieniowania rentgenowskiego dla maksymalnego formatu obrazowania | min. 2300 x 2800 pikseli,proszę podać |  | bez punktacji |
| 50. | rozmiar piksela (bok piksela) | max. 85µmproszę podać |  | bez punktacji |
| 51. | zakres dynamiki detektora | min. 12bit,proszę podać |  | ≥ 16 bit – 10 pkt12 bit –15 bit - 0 pkt |
| 52. | kratka przeciwrozproszeniowa  | tak |  | bez punktacji |
| 53. | automatyczne wysuwanie kratki przeciwrozproszeniowej do zdjęć z powiększeniem | tak |  | bez punktacji |
| 54. | czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi  | max.30 s,proszę podać |  | bez punktacji |
| 55. | czas pomiędzy zakończeniem ekspozycji a wyświetleniem obrazu na monitorze  | max. 12 s,proszę podać |  | bez punktacji |
| 56. | informacje podczas ekspozycji zbierane z powierzchni detektora jednoczasowo, a nie na zasadzie skanowania detektora  | tak |  | bez punktacji |
| **VI.** | **funkcja tomosyntezy** |  |  |  |
| 57. | funkcjonalność tomosyntezy realizowana poprzez obrót lampy wokół badanej piersi po łuku oraz oprogramowanie wykonujące rekonstrukcję wolumetryczną 3D | tak |  | bez punktacji |
| 58. | czas wykonania skanu tomosyntezy  | max. 25s,proszę podać |  | bez punktacji |
| 59. | zakres kątowy skanu tomosyntezy | min. ± 12,5°,proszę podać |  | ≥ 50°- 20 pkt<50°- 0 pkt |
| 60. | możliwość ustawienia głowicy i wykonania badania 3D w pozycji -180°(detektor na górze, lampa na dole) | tak/nieproszę podać |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
| 61. | wymagana ilość projekcji uzyskanych w badaniu tomosyntezy | min. 15,proszę podać |  | ≥20- 10 pkt<20 - 0 pkt |
| 62. | zdjęcia 2D syntetyczne generowane z tomosyntezy | tak, proszę (podać nazwę oprogramowania) |  | bez punktacji |
| 63. | ruch lampy podczas tomosyntezy płynny | tak, proszę podać  |  | bez punktacji |
| 64. | odległość między zrekonstruowanymi płaszczyznami w badaniu tomosyntezy | max. 1 mm, proszę podać |  | bez punktacji |
| 65. | nieruchoma osłona względem twarzy pacjentki podczas badań z tomosyntezą (z fabrycznie montowanym uchwytem) dla wszystkich trybów tomosyntezy jeśli system posiada więcej niż jeden, możliwość odsunięcia od pacjentki zamontowanej osłony za pomocą przycisku w celu łatwego pozycjonowania w projekcjach MLO | tak/nieproszę podać |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
| 66. | rozdzielczość badań z tomosyntezy taka sama jak w badaniach 2D dla każdego trybu tomosyntezy jeśli mammograf posiada więcej niż jeden tryb | tak, proszę podać w pikselach dla wszystkich trybów) |  | bez punktacji |
| **VII.** | **funkcja mammografii spektralnej** **(możliwość rozbudowy w momencie składania oferty)** |  |  |  |
| 67. | obrazowanie mammografii spektralnej ze wzmocnieniem kontrastowym | tak |  | bez punktacji |
| 68. | wartości napięć przy których wykonywane są zdjęcia do subtrakcji obrazów | tak, proszę podać |  | bez punktacji |
| 69. | oprogramowanie do obliczania ilości niezbędnego środka kontrastowego odliczające czas od podania środka kontrastującego oraz informująceo właściwym momencie wykonania ekspozycji | tak/nie, proszę podać |  | tak – 20 pktnie – 0 pkt |
| **VIII.** | **stacja akwizycyjna** |  |  |  |
| 70. | komputer z systemem operacyjnym oraz oprogramowaniem, klawiatura obsługowa, mysz, pulpit ekspozycji | tak |  | bez punktacji |
| 71. | stacja akwizycyjna stale zintegrowana z podłożem (nie dopuszcza się stacji jezdnych) | tak |  | bez punktacji |
| 72. | elektryczna regulacja wysokości stacji akwizycyjnej | tak |  | bez punktacji |
| 73. | UPS dedykowany przez producenta do podtrzymania zasilania stacji akwizycyjnej. zabudowany w stację akwizycyjną (nie dopuszczę się wolnostojących) | tak/nie, proszę podać |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
| 74. | oprogramowanie stacji akwizycyjnej dostępne w języku polskim | tak |  | bez punktacji |
| 75. | pamięć operacyjna RAM | min. 16gb, proszę podać |  | bez punktacji |
| 76. | pojemność dysku twardego | min. 1 tb, proszę podać |  | bez punktacji |
| 77. | ilość zapisanych obrazów bez kompresji dla pełnego formatu detektora | min. 20 000, proszę podać |  | bez punktacji |
| 78. | monitor obsługowy dla technika LCD min. 20’’ i min. 3 Mpix, skalibrowany w standardzie DICOM. | tak |  | bez punktacji |
| 79. | wyświetlenie zdjęcia podglądowego każdorazowo po wykonaniu projekcji mammograficznej z możliwością akceptacji bądź odrzucenia | tak |  | bez punktacji |
| 80. | możliwość podejrzenia zdjęć archiwalnych | tak |  | bez punktacji |
| 81. | nanoszenie znaczników mammograficznych w postaci graficznej i literowej bezpośrednio z klawiatury obsługowej | tak |  | bez punktacji |
| 82. | w przypadku pomyłki technika, możliwość edycji zdjęcia po wykonaniu ekspozycji (możliwość zmiany strony i projekcji) oraz możliwość przenoszenia zdjęć między pacjentami | tak/nie proszę podać  |  | tak – 10 pktnie – 0 pkt |
| 83. | Interfejs sieciowy z funkcjonalnością:* DICOM Send
* DICOM Storage Commitment,
* DICOM Basic Print,
* DICOM Storage
* DICOM Modality Worklist,
 | tak |  | bez punktacji |
| **IX.** | **inne** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 84. | indywidualne osłony radiologiczne osoby towarzyszącej pacjentce* fartuch ochronny o równoważniku 0,5 mm Pb – 1 szt. oraz osłony radiologiczne na tarczyce 2 szt.
* półfartuch ochronny - 2 szt.
 | tak |  | bez punktacji |
| 85. | pokrycie kosztów ewentualnej dodatkowej licencji PACS | tak |  | bez punktacji |
| 86. | demontaż i utylizacja istniejącego urządzenia wraz z dostarczeniem karty utylizacji  | tak |  | bez punktacji |
| 87. | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  | bez punktacji |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **X.** | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
| 88. | gwarancja na całość dostawy bez włączeń, minimum 24 miesiące | proszę podać, podany parametr powinien być zgodny z wielkością podaną w formularzu ofertowym – parametr oceniany, jako kryterium nr 3 |  | okres gwarancji i rękojmi: 36 miesięcy - 80 pkt,okres gwarancji i rękojmi: 24 miesiące- 0 pkt. |
| 89. | wyroby zgodne z ustawą o wyrobach medycznych | tak |  | - |
| 90. | Certyfikat CE wraz z dokumentami dopuszczającymi stosowanie urządzeniana terenie Polski w formie elektronicznej i papierowej w terminie 10 dni od daty podpisania umowy,w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  | - |
| 91. | DTR w języku polskim w formie elektronicznej papierowej, w terminie 10 dni od daty podpisania umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  | - |
| 92. | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi  | tak |  | - |
| 93. | czasookresy dokonywania przeglądów technicznych zalecanych przez producentaw terminie 10 dni od daty podpisania umowy, w formie elektronicznej na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  | - |
| 94. | szkolenie personelu (16 osób) z zakresu prawidłowej obsługi systemu potwierdzonego stosownym imiennym certyfikatem, czas szkolenia to co najmniej 3 dni, po instalacji i uruchomieniu aparatu | tak |  | - |
| 95. | pisemne oświadczenie podmiotu uprawnionego do serwisowaniai wykonywania przeglądów technicznych potwierdzające, że personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone stosownym certyfikatem, świadectwem, znajdującym się w aktach osobowych osób dokonujących napraw serwisowych lub przeglądów technicznych | tak, w ciągu 10 dni po podpisaniu umowy |  | - |
| 96. | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia | tak |  | - |
| 97. | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | tak |  | - |
| 98. | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGOdo żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  | - |
| 99. | wykonanie testów akceptacyjnych, odbiorczych oraz testów specjalistycznych przed podpisaniem końcowego protokołu odbioru w cenie dostawy, w formie elektronicznej przesłane na adres e-mailowy aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  | - |
| 100. | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak, minimumraz w roku |  | - |
| 101. | wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | tak |  | - |
| 102. | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecania (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  | - |
| 103. | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogąe-mailową na adres: aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  | - |
| 104. | maksymalnie 48 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni roboczeod chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  | - |
| 105. | maksymalnie 5 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii od dnia zgłoszenia przez ZAMAWIAJĄCEGO, w sytuacji gdy z przyczyn technicznych niezależnych od WYKONAWCY dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 7 dni roboczych  | tak |  | - |
| 106. | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku jego istotnej naprawy, albo dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 1 Kodeksu Cywilnego |  | - |
| 107. | przedłużenie terminu gwarancjio czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać –w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej w pkt. 106 | tak, zgodnie z brzmieniem art. 581 § 2 Kodeksu Cywilnego |  | - |
| 108. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  | - |
| 109. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia  | tak |  | - |
| 110. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia  | tak |  | - |
| 111. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  | - |
| 112. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ | tak, proszę podać |  | - |
| 113. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego | tak |  | - |
| 114. | dokonywanie aktualizacji oprogramowania po każdorazowym ukazaniu się nowszej wersji | tak |  | - |
| **XI.** | **zakres prac adaptacyjnych** |  |  |  |
| 115. | wymiana wykładziny o powierzchni 20 m2, WYKONAWCA ma obowiązek uzyskać informację od producenta urządzeń medycznych dotyczących rodzaju zalecanej wykładziny, w przypadku wykładziny podłogowej elektroprzewodzącej:* wykładzina o minimalnych parametrach wskazanych przez producenta urządzenia jednak nie gorszych niż: opór elektryczny w granicach od 5 x 104 do 1 x 106, grubość całkowita minimum 2 mm, grubość warstwy użytkowej 2 mm, wgniecenia resztkowe (średnia wartość) 0,02 mm, reakcja na ogień (EN ISO 9239-1) ≥ 8 kW/m2, antypoślizgowość (DIN 51130) R9, oddziaływanie na kółka krzeseł (ISO 4918)brak uszkodzeń, właściwości elektrostatyczne (EN1815) <2 kV, wymagany cokół na ścianie w wysokości 15 cm, w przypadku wykładziny podłogowej rozpraszającej ładunki,
* wykładzina o minimalnych parametrach wskazanych przez producenta urządzenia jednak nie gorszych niż: opór elektryczny w granicach od 1 x 106 do 1 x 109, grubość całkowita minimum 2 mm, grubość warstwy użytkowej 2 mm, wgniecenia resztkowe (średnia wartość) 0,02 mm, reakcja na ogień (EN ISO 9239-1) ≥ 8 kW/m2, antypoślizgowość (DIN 51130) R9, oddziaływanie na kółka krzeseł (ISO 4918)brak uszkodzeń, właściwości elektrostatyczne (EN1815) <2 kV, wymagany cokół na ścianie w wysokości 15 cm
 | tak |  | - |
| 116. | malowanie ścian półmatową lateksową farbą zmywalną o 1-szej klasie odporności na szorowanie w kolorze uzgodnionym z użytkownikiem (ZAMAWIAJĄCY wyklucza kolor biały), malowanie sufitów z płyt gipsowo-kartonowych farbą antyrefleksyjna w kolorze białym | tak |  | - |
| 117. | tablica elektryczna 1 sztuka, wymiana istniejącej tablicy elektrycznej zasilającej urządzenie, wymagania dla nowej tablicy – drzwiczki transparentne, zamykane na kluczyk, rozmiar oraz wyposażanie zgodnie z wymaganiami dostarczanego urządzenia  | tak |  | - |
| 118. | projekt i wykonanie osłon stałych w uzgodnieniu z sanepidem oraz ich montaż, powierzchnia okna 3,15 m  | tak |  | - |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |