DZP.2610.4.2023

załącznik nr 2 do swz – opis przedmiotu zamówienia

usługa pogwarancyjnej obsługi serwisowej Tomografu komputerowego Somatom Definition AS, produkcji SIEMENS, nr fabr.: 64991, system opisowy syngo.via nr seryjny 100315, wstrzykiwacz OptiVantage nr fabr. CI10510B543 stanowiącego własność Zamawiającego

Tabela nr 1 : Wymagania techniczne bezwzględne i podlegające ocenie jakościowej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis | Wymogi  graniczne i  podlegające ocenie | Wykonawca poda oferowane rozwiązanie na potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów.  Miejsca zaznaczone „xxx…” Wykonawca nie wypełnia. Wykonawca składając ofertę potwierdza, że oferowane usługi spełniają wymagania dotyczące oferowanych dostaw wskazane w miejscach „xxx”. |
| 1. | Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania pełnej sprawności następującego sprzętu stanowiącego własność: Zamawiającego: Tomografu komputerowego Somatom Definition nr fabr. 64991, produkcji SIEMENS, System opisowy syngo.via nr seryjny 100315, wstrzykiwacz OptiVantage nr fabr. CI10510B543 | TAK | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
|  | PRZEGLĄDY OKRESOWE: |  |  |
| 2. | * Regularne przeglądy okresowe - interwały i zakres przeglądów według wymagań producenta; terminy przeglądów - uzgodnione z ZAMAWIAJĄCYM. * Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego. * Kontrola występowania usterek zewnętrznych. * Inspekcja zużycia części. * Oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła. * Smarowanie ruchomych części mechanicznych. * Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego. * Konserwacja software’u systemowego i aplikacyjnego tj.: instalacja zalecanych przez producenta aktualizacji i modyfikacji oprogramowania w celu poprawienia wydajności i bezpieczeństwo pracy, * Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych. * Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy. * Dokumentacja przeglądów - po wykonaniu każdej czynności serwisowej Wykonawca będzie wystawiał protokoły serwisowe z opisem wykonanych czynności serwisowych/naprawczych zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r., o wyrobach medycznych | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| KONTROLA JAKOŚCI PODCZAS PRZEGLĄDÓW TECHNICZNYCH | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | * Sprawdzenie jakości obrazu. * Sprawdzenie wartości pomiarowych i aplikacyjnych aparatury z wykorzystaniem, w razie potrzeby, specjalistycznej aparatury pomiarowej i fantomów. * Przeprowadzenie czynności korygujących - ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości optymalnych. | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| ZDALNA DIAGNOSTYKA : | | |  |
| 4. | Proaktywne (stała i bieżąca analiza) monitorowanie parametrów przesyłanych przez aparat do serwisu w celu zapobiegania sytuacjom krytycznym związanym z nagłą awarią aparatu, przestojem spowodowanym zatrzymaniem jego pracy oraz zachowaniem bezpieczeństwa danych pacjentów tj. zdalny monitoring trendów, który polega na czasowej obserwacji poszczególnych elementów Parametrów lampy RTG min próżnia, temperatura, dawka, parametry mechaniczne w dłuższym wymiarze czasu.   * Wykorzystanie zdalnej diagnostyki do diagnostyki i naprawy uszkodzeń. * Utrzymanie infrastruktury koniecznej do realizacji usługi zdalnej diagnostyki łącznie z pokryciem kosztów użytkowania linii telekomunikacyjnej. System zdalnej diagnostyki musi spełniać międzynarodową normę standaryzującą system zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001:2013 (lub równoważną) * Dotyczy aparatury wyposażonej funkcję zdalnej diagnostyki   Ze względu na konieczność ochrony danych osobowych do zdalnej diagnostyki ma być wykorzystywana dedykowana aplikacja, a nie rozwiązania typu zdalny pulpit | TAK | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| NAPRAWY : | | |  |
| 5. | * Interwencje na wezwanie – praca w miejscu lokalizacji aparatury wraz z dojazdem inżyniera. * W przypadku konieczności wykonywania naprawy usługi w innym miejscu niż miejsce lokalizacji aparatury, koszty przesłania do siedziby Wykonawcy są po stronie Wykonawcy (koszty ewentualnej przesyłki uwzględnione są w wynagrodzeniu Wykonawcy). * Diagnozowanie błędów, usuwanie usterek, naprawy przywracające sprawność urządzeń. * Kontrola urządzenia po przeprowadzonej naprawie. * Dokumentacja interwencji serwisowych tj.: po wykonaniu każdej czynności serwisowej Wykonawca będzie wystawiał protokoły serwisowe z opisem wykonanych czynności serwisowych/naprawczych zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r., o wyrobach medycznych | TAK | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| OCHRONY ANTYWIRUSOWA | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | * Ochrona antywirusowa w celu zapewnienia bezpieczeństwa, w szczególności poprzez ochronę przed działaniem złośliwego oprogramowania, urządzeń i systemów medycznych Zamawiającego, eliminująca zagrożenia związane z działaniem wirusów komputerowych oraz innego złośliwego oprogramowania. * System antywirusowy spełnia wymagania producenta urządzenia medycznego w zakresie kompatybilności z oprogramowaniem syngo.via (oprogramowanie zintegrowane z przedmiotowym aparatem, służy do obróbki diagnostyczno – medycznej obrazowania, uzyskiwanego za pomocą przedmiotowego aparatu) i pozostałymi systemami informatycznymi posiadanymi i użytkowanymi przez Zamawiającego * aktualizacje bazy sygnatur wirusów, instalacja pakietów poprawek. | TAK | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| CZĘŚCI ZAMIENNE I KOMPNENTY NOWYCH ORYGINALNYCH POCHODZĄCYCH OD PRODUCENTA | | |  |
| 7. | * Umowa nie obejmuje dostawy komponentów specjalnych tj. lamp RTG i detektorów promieniowania. W przypadku ich awarii zostaną zakupione przez Zamawiającego na podstawie odrębnego zlecenia. * Dostawy nowych, oryginalnych i w oryginalnych opakowaniach części zamiennych w celu zastąpienia części, które uległy całkowitemu zużyciu lub stały się nieprzydatnymi do dalszej eksploatacji, * Dostawy materiałów niezbędnych do przeprowadzenia przeglądów. * Dostawy materiałów do przeprowadzanych modyfikacji. | TAK | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| OBSŁUGA W ZAKRESIE OPROGRAMOWANIA i MODYFIKACJE | | |  |
| 8. | * dostawa zalecanych uaktualnień oprogramowania- * nielimitowane w godzinach pracy SERWISU telefoniczne wsparcie dla administratora it i/lub klinicznego podczas instalacji uaktualnień przez inżyniera serwisu. * dostawa zalecanych modyfikacji oprogramowania do najnowszej wersji   Modyfikacje:   * przeprowadzenie środków zapobiegawczych w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracy urządzenia, * wykonanie zalecanych przez producenta aktualizacji software’u systemowego i aplikacyjnego, * wykonanie zalecanych przez producenta modyfikacji urządzenia. Naprawy serwera * naprawa/wymiana sprzętu komputerowego w przypadku wystąpienie usterki uniemożliwiającej poprawne funkcjonowanie urządzenia i/lub dostawa komponentów sprzętowych w przypadku, jeżeli zdefiniowane są przez producenta * wymiana serwera na nowy | TAK | W zakresie nielimitowanego wsparcia technicznego podczas godziny pracy serwisu – należy wskazać jakie to są godziny  od… - do… |
|  | Wykonawca zapewnia dostęp do portalu zgłoszeń serwisowych z możliwością monitorowania przez zamawiającego stanu realizacji zgłoszenia | TAK | PODAĆ ADRES…………………………………………………………………………………………….…… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wykonawca zapewni administratorowi Zamawiającego dostęp do centrum szkoleniowego on-line oraz udział w szkoleniach on-line prowadzonych przez producenta | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| SZKOLENIE , AKTUALIZACJA SERWERA ORAZ SYSTEMU APLKIKACYJNEGO SYNGIO . VIA | | | |
| 9. | AKTUALIZACJA SERWERA ORAZ SYSTEMU APLKIKACYJNEGO SYNGIO . VIA | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| Szkolenia aplikacyjne z Syngo.via  Szkolenie będzie przeprowadzone przez specjalistów aplikacyjnych producenta  W wymiarze 2 dni szkoleniowych w 1 roku trwania umowy.  Szkolenie dzienne min.: 5 godzin na dzień szkoleniowy  Ilość dni w okresie 12 miesięcy: 2 dni szkoleniowe  Ilość dni w okresie 36 miesięcy : 6 dni szkoleniowe/ 30 godzin | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI | | | |
| 10. | Wykonawca posiada dostęp / jest uprawniony przez producenta aparatu objętego przedmiotem zamówienia do wykonywania czynności diagnostycznych, naprawczych, aktualizacji oprogramowania oraz do dokonywania modyfikacji i innych czynności objętych przedmiotem zamówienia.  Na potwierdzenie, do oferty należy dołączyć:  Ważną autoryzacji producenta do wykonywania w/w czynności. Autoryzacja producenta musi być aktualna na dzień jej złożenia , a na Wykonawcy ciąży obowiązek jej aktualizacji przez cały okres obowiązywania umowy  W przypadku gdy Wykonawca nie jest uprawniony przez producenta (nie posiada autoryzacji), należy do oferty dołączyć oświadczenia Wykonawcy, że:   1. dysponuje właściwym zapleczem technicznym, oryginalnymi częściami zamiennym oraz oryginalnymi częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi, wymaganych przez wytwórcę/ producenta do obsługi serwisowej aparatu, które odpowiadają wymaganiom wskazanym w instrukcji aparatu oraz są fabrycznie nowe, posiadają deklaracje zgodności i certyfikaty (dotyczy np. przypadku wyrobów medycznych); 2. posiada właściwą i aktualną dokumentację techniczną producenta/wytwórcy, tj.: instrukcje serwisowe, odpowiednie procedury wykonywania czynności przeglądowych oraz naprawczych dla aparatu objętego przedmiotem zamówienia , 3. posiada legalne i aktualne oprogramowania serwisowego lub posiada kluczy, kody lub hasła zabezpieczeń do takiego oprogramowania serwisowego w zakresie umożliwiającym realizację przedmiotu zamówienia wraz z informacją o podstawie prawnej posiadania takiego oprogramowania; 4. posiada prawo do oprogramowaniem typu SYNGO.VIA w zakresie umożliwiającym przeprowadzenie szkoleń aplikacyjnych, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, przez | TAK | Wykonawca potwierdza że posiada dostęp / jest uprawniony przez producenta aparatu objętego przedmiotem zamówienia do wykonywania czynności diagnostycznych, naprawczych, aktualizacji oprogramowania oraz do dokonywania  modyfikacji i innych czynności objętych przedmiotem zamówienia.  Podać: ……….\*  \*TAK/NIE |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | cały okres realizacji zamówienia lub w najdłuższym okresie oferowanym przez producenta lub dostawcę oprogramowania.  Stosownie do Części III Rozdział II ust 4 SWZ – Zamawiający zastrzega że może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych, w tym (w ramach wyjaśnień) równoważnych środków dowodowych w szczególności: oryginalnej dokumentacji technicznej producenta/ wytwórcy, umowy licencyjnej dla oprogramowania serwisowego, oprogramowaniem typu SYNGO.VIA w zakresie umożliwiającym realizacje przedmiotu zamówienia, , kluczy dostępowych i innych przedmiotowych środków dowodowych potwierdzających dostęp do wykonywania usług objętych przedmiotem zamówienia.  Stosowanie do Części X SWZ:  Wykonawca nie posiadający autoryzacji producenta zobowiązany jest dostarczyć do dnia zawarcia umowy następujące dokumenty:   1. aktualną dokumentację techniczną producenta, instrukcje serwisowe producenta, odpowiednie procedury wykonywania czynności przeglądowych oraz naprawczych dla aparatu objętego przedmiotem umowy; 2. dokumenty potwierdzające posiadanie legalnego i aktualnego oprogramowania serwisowego lub posiadania kluczy, kody lub hasła zabezpieczeń do takiego oprogramowania serwisowego w zakresie umożliwiającym realizację przedmiotu zamówienia; 3. dokumenty potwierdzające posiadanie prawa do oprogramowaniem typu SYNGO.VIA w zakresie umożliwiającym świadczenie usług serwisowych w ramach oprogramowaniatypu SYNGO.VIA, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.   Ponadto , Zamawiający ma prawo żądania ww. dokumentów przez cały okres obowiązywania umowy. |  |  | | |
| WYMAGANIA DOT. PERSONELU WYKONAWCY SKIEROWANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA | | | | | |
| 11. | Wykonawca skieruje do realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej 2 (dwóch) inżynierów serwisowych. | TAK |  | Należy podać : …………………………………. |  |
| Imię i pierwsza litera nazwiska (np. Jan B., Anna Z. Min.: 2 osoby) |
| Skierowani do realizacji przedmiotu zamówienia inżynierowie serwisowi muszą posiadać kwalifikacje wymagane przez producenta aparatu oraz być przeszkoleni.  Za przeszkolenie uznaje się szkolenie o charakterze serwisowym u producenta, autoryzowanego przedstawiciela serwisu producenta lub innego podmiotu szkolonego wg ścieżki szkoleniowej zaleconej przez producenta.  Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji dokumentów potwierdzających to przeszkolenie przed podpisaniem umowy.  Uwaga – do oferty należy dołączyć aktualne tj. ważne na dzień złożenia dokumenty (np. certyfikaty, świadectwa lub inne dokumenty imienne) producenta lub jego autoryzowanego (upoważnionego) przedstawiciela serwisu producenta lub innego podmiotu szkolącego wg |  | Należy podać.: ………………………………….  (TAK/NIE) | | |
|  | ścieżki szkoleniowej zaleconej przez producenta, potwierdzające przeszkolenie tych osób z zakresu serwisowania aparatu objętego przedmiotem zamówienia lub innego modelu tego samego producenta, opartego na identycznej technologii i metodzie działania |  |  | | |
| POZOSTAŁE WARUNKI SERWISU | | | | | |
| 12. | Okres realizacji umowy : 36 miesięcy | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| 13. | Wykonywanie czynności serwisowych oraz okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami i harmonogramem producenta aparatu.  Harmonogram zostanie sporządzony i dostarczony Zamawiającemu w terminie do 30 dni od dnia zawarcia umowy | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| 14. | Zgłoszenie awarii odbywa się telefonicznie lub pocztą elektroniczną e’mali lub w wiadomości wysłanej za pośrednictwem portalu zgłoszeń serwisowych |  | Wykonawca poda:   1. …………………………………… ( adres dedykowanej strony serwisowej) 2. …………………………………… ( adres poczty elektronicznej email) 3. ……………………………………. ( nr telefonu) | | |
| 15. | Pozostałe warunki realizacji usługi określa projekt umowy stanowiący załącznik nr 9 do SWZ |  | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
|  |  |  |  | | |
| W ramach Opcji: zgodnie z zapisami ……swz: dostawa lampy RTG | | | | | |
| 12. |  | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| 13. | Fabrycznie nowa, nierekondycjonowana lampa rtg STRATON MX P do tomografu komputerowego Somatom DEFINITION AS | TAK | Wykonawca poda:  Producent, typ, nr kat. | | |
| 14. | Dostawa lampy i montaż lampy w ciągu 5 dni roboczych (od pon – do piątku) od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |
| 15. | Testy po wymianie lampy RTG (akceptacyjne i specjalistyczne) | TAK | Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |

Wykonawca wypełni tabele zgodnie z wymogiem Zamawiającego. W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” lub „NIE” oraz podania oferowanej wartości parametru (należy opisać). Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli/ach. Brak jakiejkolwiek odpowiedzi oznacza „NIE”,a stosownie do art. 107 ust 3 ustawy pzp - Zamawiający nie będzie wzywał Wykonawcę do uzupełnienia ww. tabeli.

Tabela nr 2

Kryteria oceny jakościowej (dotyczy wszystkich Pakietów)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OCENA JAKOŚCIOWA | | | | |
| LP. | PARAMETR OCENIANY | PUNKTACJA | Oferowany parametr | LICZBA PKT |
| 1 | Maksymalny czas reakcji serwisu rozumianego jako wizyta na miejscu, zdalna diagnostyka lub telefoniczny wywiad, mającej na celu rozpoczęcie naprawy wynosi do 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii. Zgłoszenie awarii odbywa się telefonicznie lub pocztą elektroniczną e’mali lub w  wiadomości wysłanej za pośrednictwem portalu zgłoszeń serwisowych | Do 24 godziny: 0 pkt.  Do 12 godzin : 10 pkt | Podać do … godzin\*    \* Brak wskazania ilości godzin skutkować będzie przyjęciem przez Zamawiającego, że wykonawca oferuje maksymalny czas reakcji  serwisu. W takim przypadku Wykonawca otrzymuje 0 pkt. W przypadku podania czasu reakcji serwisu powyżej 24 godzin od momentu otrzymania zgłoszenia, oferta zostanie odrzucona |  |
| 2 | Wykonywanie napraw sprzętu. Czas skutecznej naprawy od zdiagnozowania przyczyny awarii wynosi max.:  - do 4 dni roboczych bez konieczności sprowadzania części zamiennych,  - do 6 dni roboczych przy konieczności sprowadzenia części zamiennych otrzyma, | - max. do 3 dni roboczych bez  konieczności sprowadzania części zamiennych i max do 5 dni roboczych przy  konieczności sprowadzenia części zamiennych otrzyma - 15 pkt,  - max. do 4 dni roboczych bez konieczności sprowadzania części zamiennych i max 6 dni roboczych przy konieczności sprowadzenia części  zamiennych otrzyma – 0 pkt, | Czas skutecznej naprawy od zdiagnozowania przyczyny awarii wynosi    max:    - do …….. dni roboczych bez konieczności sprowadzania części  zamiennych i      - do ….. dni roboczych przy konieczności sprowadzenia części  zamiennych otrzyma \*  \*Podać ilość dni roboczych  skutecznej naprawy. W takim przypadku  6  oferta zostanie odrzucona |  |
| 3 | Na wykonane naprawy oraz dostarczone i zainstalowane części zamienne Wykonawca udzieli min:6 miesięcznej gwarancji | okres gwarancji do  6 miesięcy: 0 pkt  okres gwarancji do 12 miesięcy: 15 pkt | Na wykonane naprawy oraz dostarczone i zainstalowane części zamienne udzieli min:  \*Podać ilość miesięcy udzielonej gwarancji  Brak wskazania ilości miesięcy, skutkować będzie przyjęciem przez  Zamawiającego, że Wykonawca oferuję minimalny wymagany okres gwarancji. W takim przypadku Wykonawca otrzymuję 0 pkt. W przypadku podania okresu gwarancji poniżej 6 miesięcy spowoduje odrzucenie oferty Ponadto, Zamawiający przyjmuje, że maksymalny okres gwarancji wynosi: 12 miesięcy tj.: zaoferowanie większej ilości miesięcy nie będzie skutkowała uzyskaniem dodatkowych punktów, okres taki będzie traktowany jako 12 miesięcy, z zastrzeżeniem, że na przedmiot zamówienia będzie obowiązywał okres gwarancji podany w ofercie. |  |

Wykonawca wypełni tabele zgodnie z wymogiem Zamawiającego. W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się podania oferowanej wartości parametru (należy opisać). Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli/ach. Braku podania wartości parametru ocenianego, skutkować będzie przyznaniem: 0 pkt za taka pozycje. Stosownie do art. 107 ust 3 ustawy pzp - Zamawiający nie będzie wzywał Wykonawcę do uzupełnienia ww. tabeli.

Wykonawca oświadcza, że Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

Wykonawca oświadcza, że zaoferowana usługa spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w dokumentacji postępowania i będzie wykonywana zgodnie z zaleceniami/instrukcjami producenta aparatu.

Osobą/osobami odpowiedzialną/nymi za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest/są: ………………………..… (imię, nazwisko, telefon, email)

*Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym właściwej, umocowanej osoby / właściwych, umocowanych osób*