



**REGIONALNE CENTRUM
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA
W BIAŁYMSTOKU**

ul. M. Skłodowskiej - Curie 23; 15-950 Białystok
tel. (85) 744-70-02; fax (85) 744-71-33
www.rckik.bialystok.pl sekretariat@rckik.bialystok.pl



ZP/KC – 3/2011

**PRZETARG NIEOGRANICZONY
na**

**„Dostawę odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na
posiadanym analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły”**

postępowanie prowadzone w trybie art. 70¹ Kodeksu cywilnego

Dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Białymstoku

Prof. dr hab. med. Piotr Marek Radziwon

Białystok, 29.03.2011 r.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku,
ul. M. Skłodowskiej – Curie 23,
15-950 Białystok,
tel. 85 7447002, fax 85 7447133,
www.rckik.bialystok.pl,
e-mail: sekretariat@rckik.bialystok.pl
Godziny urzędowania: od 7³⁰ do 15⁰⁰ od poniedziałku do piątku.**

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na posiadanym analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły.

Zamawiający przewiduje możliwości składania ofert częściowych.

Część 1. Dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-dimerów na analizatorze miniVidas

L.p.	Nazwa artykułu	Ilość badań/rok
1.	Przeciwciała anti-HBs badanie ilościowe	180
2.	D-dimery badanie ilościowe	60

Część 2. Dostawa odczynników do badania dawców krwi w kierunku kiły:

L.p.	Nazwa artykułu	Jednostka miary	Ilość opakowań/rok
1.	Antygen kardiolipinowy USR 25x1 ml	op.	70

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik 1 do niniejszej specyfikacji.

1. TERMIN WAŻNOŚCI:

Termin ważności odczynników: nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego

III. TERMIN REALIZACJI I SPOSÓB WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zamówienia obejmuje okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
2. Dostawy odczynników, stanowiących przedmiot zamówienia odbywać się będą sukcesywnie, w ilościach zależnych od potrzeb Zamawiającego, w ciągu max. 5 dni od dnia nadania zamówienia drogą faksową lub telefonicznie.
3. Odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły będą dostarczane do magazynu Zamawiającego, na koszt i ryzyko Dostawcy.

IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się uczestnicy przetargu, którzy:

1. Należycie wykonują udzielone zamówienia.
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
4. Zaproponują odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły, które wyczerpują przedmiot zamówienia i są zgodne z opisem i wymaganiami przedstawionymi w załączniku 1,
5. Złożą oświadczenie, że odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły posiadają oznakowanie CE,
6. Zaproponują odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły, które spełniają wymogi zgodne z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U.10.107.679)
7. Zaoferują termin ważności – co najmniej 6 miesięczny licząc od dnia dostawy,
8. Akceptują 30-dniowy termin płatności, licząc od momentu otrzymania towaru i prawidłowo wystawionej faktury VAT,
9. Zadeklarują niepodwyższanie cen w okresie obowiązywania umowy,
10. Zadeklarują terminy dostaw w ciągu max. 5 dni od dnia nadania zamówienia w ilościach zależnych od potrzeb Zamawiającego, drogą faksową lub telefonicznie,

Na potwierdzenie spełnienia warunku ubiegania się o zamówienie, należy załączyć do formularza ofertowego **aktualny odpis KRS** (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną ze strony Dostawcy), wystawiony nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed terminem otwarcia ofert.

V. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Uczestnik przetargu związany jest ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Uczestnik przetargu może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę składa się w formie pisemnej, w języku polskim, trwałą, czytelną techniką.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszych warunków przetargowych.
4. Oferta powinna być złożona na druku Załącznika nr 3.
5. Ewentualne poprawki lub korekty błędów w tekście oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i parafowane przez osobę uprawnioną.
6. Dokumenty winny być złożone w formie oryginałów lub w formie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez uczestnika przetargu.
7. Oferta musi być podpisana, zgodnie z zasadami reprezentacji określonymi w dokumencie rejestrowym uczestnika przetargu. W przypadku, gdy ofertę podpisuje osoba upoważniona – stosowne pełnomocnictwo powinno być załączone do oferty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
8. Zamawiający nie zwraca uczestnikom przetargu dokumentów zawartych w ofercie. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi uczestnik przetargu.

9. Oferty nie spełniające wszystkich wymienionych wymogów przetargowych będą odrzucone. Ogłaszający przetarg odrzuca ofertę, jeżeli:
 - a) jest niezgodna z warunkami przetargu,
 - b) została złożona przez uczestnika przetargu nie spełniającego wymagań Zamawiającego,
 - c) zawiera omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny, których nie można poprawić na zasadzie oczywistych omyłek rachunkowych lub błędów rachunkowych.
10. Ofertę należy umieścić w zabezpieczonej kopercie oznaczonej adresem:
Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej – Curie 23,
15-950 Białystok,
wraz z dopiskiem: „Oferta na dostawę odczynników do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas.”. Nie otwierać przed dniem **11.04.2011r** przed godz. **11¹⁵**.
11. Oferta złożona po terminie oraz wycofana zostanie zwrócona bez otwierania. Zamawiający prosi o podanie na kopercie adresu zwrotnego.
12. Ze strony Zamawiającego osobą do kontaktów jest mgr Radosław Narewski Tel. 85 74 56 338.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać na adres:
**Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku,
ul. M. Skłodowskiej – Curie 23, 15-950 Białystok,
pok. 201 (II piętro) sekretariat.**
2. Termin składania ofert upływa w dniu **11.04.2011**, o godz. **11⁰⁰**.
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11.04.2011**, o godz. **11¹⁵**.
4. Miejsce otwarcia: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 23, pok. 216 (sala konferencyjna-II p.).

VIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające wprost z formularza cenowego.
2. Wszystkie ceny, podane w ofercie i innych dokumentach muszą być wyrażone w złotych polskich (do dwóch miejsc po przecinku).
3. Cena oferty musi być podana w złotych polskich, wpisana czytelnie liczbowo oraz słownie w formularzu ofertowym. Podana cena musi uwzględniać podatek VAT. Przy ocenie ofert pod uwagę brana będzie cena brutto.
4. Uczestnik przetargu gwarantuje stałość cen przez co najmniej okres jednego roku od daty podpisania umowy.

IX. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryterium **cena ofertowa – 100%** poprzez porównanie cen

X. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający udzieli zamówienia uczestnikowi przetargu, którego oferta będzie zawierała najniższą cenę.

2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi uczestników przetargu, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę, siedzibę i adres uczestnika przetargu, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru oraz zamieści je na własnej stronie internetowej i tablicy ogłoszeń w siedzibie.
3. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia niezwłocznie po przekazaniu informacji o wyborze oferty.
4. Pełną treść wzoru umowy podaje załącznik 2 do niniejszych warunków przetargowych.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Uczestnicy przetargu mają prawo wglądu do ofert po dacie ich otwarcia wskazanej w rozdziale VII pkt 3..

Udostępnianie ofert odbywać się będzie wg poniższych zasad:

1. Zamawiający udostępni wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku.
2. Ogłaszający przetarg wyznaczy termin, miejsce (wyłącznie w siedzibie i w godzinach urzędowania ogłaszającego przetarg) oraz zakres udostępnianych dokumentów.
3. Ogłaszający przetarg wyznaczy osobę, w obecności której udostępnione będą dokumenty.
4. Ogłaszający przetarg umożliwi odpłatne kopiowanie dokumentów, w cenie 0,40 zł/stronę.

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy Kodeks cywilny.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia,

Załącznik nr 2 – Wzór umowy,

Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy,

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1.1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły.

Kod CPV:

33696500-0 – odczynniki laboratoryjne,

1.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa wraz z transportem, rozładowaniem, wniesieniem odczynników do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-Dimerów na posiadanym analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły na okres 12 miesięcy.

Część 1. Dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-dimerów na analizatorze miniVidas

L. p.	Nazwa artykułu	Ilość badań/rok
1.	Przeciwciała anty-HBs badanie ilościowe	180
2.	D-dimery badanie ilościowe	60

Część 2. Dostawa odczynników do badania dawców krwi w kierunku kiły:

L. p.	Nazwa artykułu	Jednostka miary	Ilość opakowań/rok
1.	Antygen kardiolipinowy USR 25x1 ml	op.	70

2. Podane w tabeli ilości są ilościami szacunkowymi i Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany limitów ilościowych zamawianych odczynników w stosunku do ilości badań/opakowań określonych w poszczególnych pozycjach w/w tabeli, zarówno „in plus” jak i „in minus” w sytuacji gdy zmianie ulegną potrzeby Zamawiającego co do ilości, czego nie jest w stanie przewidzieć w chwili zawierania umowy.

L.p	Nr katalogowy	Nazwa odczynnika	Opako- wanie	Ilość	Cena jednostk. netto	% VAT	Wartość brutto
1		Antygen kardiolipinowy USR 25x1 ml ilościowe					
Razem wartość w PLN							

Wartość całości dostawy wynosi: zł brutto,
słownie:.....
w tym podatek VAT zł,
słownie:.....

2. Ustalona wyżej wartość jest wartością brutto i obejmuje wszelkie płatności wobec Skarbu RP oraz koszty transportu.
3. Wykonawca zobowiązuje się do nie podwyższania w okresie obowiązywania umowy.
4. Wykonawca może obniżyć cenę netto na skutek udzielenia rabatów i promocji.
5. Dostawca oświadcza, że towar będący przedmiotem umowy jest dobrej jakości i gwarantuje, że jest wolny od wad.

§ 2

1. Realizacja zamówienia odbywać się będzie sukcesywnie według potrzeb Zamawiającego przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy, na koszt i ryzyko Dostawcy.
2. Miejscem dostawy jest magazyn w siedzibie Zamawiającego.
3. Odbiór ilościowy i jakościowy nastąpi u Zamawiającego.
4. Termin dostaw – sukcesywnie w ilościach zależnych od potrzeb Zamawiającego w ciągu max. 5 dni od dnia nadania zamówienia faksem lub telefonicznie.
3. Jeżeli dostawa nie nastąpi w terminie jak w pkt 4, Zamawiający ma prawo do zakupu towaru u innego dostawcy, a ewentualną różnicą w cenie obciąży Dostawcę.

§ 3

Podane w tabeli ilości są ilościami szacunkowymi i Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany limitów ilościowych zamawianych odczynników w stosunku do ilości badań/opakowań określonych w poszczególnych pozycjach w/w tabeli, zarówno „in plus” jak i „in minus” w sytuacji gdy zmianie ulegną potrzeby Zamawiającego co do ilości, czego nie jest w stanie przewidzieć w chwili zawierania umowy.

§4

1. Wraz z każdą dostawą, Dostawca dostarczy fakturę VAT wystawioną w złotych polskich na kwotę wynikającą z ilości i ceny jak w §1 pkt 1 niniejszej umowy.
2. Płatność będzie realizowana po dostarczeniu Zamawiającemu przedmiotu umowy oraz faktury VAT.
3. Zapłata nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Jako datę zapłaty faktury rozumie się datę złożenia przez Zamawiającego dyspozycji zapłaty i obciążenia rachunku Zamawiającego.
5. W przypadku niedotrzymania terminu zapłaty przez Zamawiającego, Dostawca ma prawo do odsetek ustawowych za każdy dzień zwłoki w zapłacie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 5

Dostawca gwarantuje, że dostarczone odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły będą miały termin ważności min. 6 miesięcy od dnia ich dostawy.

§ 6

1. Dostawca udziela pełnej gwarancji jakościowej dostarczonych odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły.
2. Zamawiający dokona odbioru ilościowego dostarczonych odczynników w chwili odbioru. W razie stwierdzenia braków ilościowych lub wad jakościowych, Zamawiający złoży Dostawcy reklamację.
3. Reklamacja winna być rozpatrzona w terminie 5 dni od dnia jej otrzymania.
4. Dostawca wymieni wadliwe odczynniki na wolne od wad, a ewentualne braki ilościowe zostaną uzupełnione w terminie 10 dni od daty uznania reklamacji.

§ 7

Jeżeli Dostawca w terminie 5 dni roboczych od daty uznania reklamacji, nie dostarczy partii towaru wolnego od wad, Zamawiający będzie mógł zakupić towar u innego dostawcy, a ewentualną różnicą w cenie obciąży Dostawcę.

§ 8

1. Zamawiający naliczy kary umowne :

- a) w wysokości 10% od wartości niezrealizowanej części umownej towaru, gdy Zamawiający odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Dostawca,
- b) w wysokości 0,2% wartości umownej towaru nie dostarczonego w terminie, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki.
- c) w wysokości 0,2% wartości umownej towaru za nieterminowe usuwanie wad i załatwianie reklamacji.

§ 9

W przypadku braku realizacji lub nieterminowego realizowania dostaw Zamawiający ma prawo do odstąpienia od umowy z prawem do naliczenia kar umownych jak w § 8.

§ 10

W przypadku zmiany urzędowych stawek podatku VAT, cena brutto może ulec zmianie o wartość wynikającą z tej zmiany. Wyżej wymienione zmiany mogą być dokonane na wniosek Zamawiającego lub Dostawcy, za zgodą obu Stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

§ 11

Wszelkie dyskusje, kontrowersje lub różnice w interpretacji, które mogą wynikać z umowy Strony skłonne są prowadzić i rozwiązywać na zasadach wzajemnego zrozumienia.

§ 12

Wszelkie kwestie sporne nie mogące znaleźć rozwiązania na drodze polubownej, zostaną poddane do rozstrzygnięcia właściwemu sądowi w Białymstoku.

§ 13

1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania przez okres 12 miesięcy.
2. Umowa przestaje obowiązywać przed terminem określonym w ust. 1, w przypadku wyczerpania dostaw stanowiących przedmiotu umowy.

§ 14

Umowa podlega ustawom: Kodeks cywilny i ustawie o wyrobach medycznych.

§ 15

Niniejsza umowa nie może być zmieniana na niekorzyść Zamawiającego.

§ 16

Wszelkie uzgodnienia dotyczące zamówionego towaru zawarte są w tej umowie. Jakiegokolwiek inne uzgodnienia będą ważne jedynie wówczas, gdy określone zostaną w formie pisemnej i podpisane przez obie Strony.

§ 17

Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

DOSTAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

FORMULARZ OFERTOWYOferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia
na**„dostawę odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na
analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły”**

Dane uczestnika przetargu:

Nazwa uczestnika przetargu:

.....

województwo:, powiat:

REGON: NIP:

Nr telefonu i telefaxu:

Adres e-mail:

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące przetargu nr ZP/KC – 3/2011, składam ofertę wykonania zamówienia: „Dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na posiadanym analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły”

1. Oświadczam, że:

- 1) należycie wykonywałem udzielone mi zamówienia,
- 2) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

2. Oferuję dostawę odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły, zgodnie z opisem i wymaganiami przedstawionymi w załączniku nr 1 do specyfikacji przetargowej:

Część 1 Dostawa odczynników do oznaczania miana przeciwciał anti-HBs, D-dimerów na analizatorze miniVidas

L.p	Nr katalogowy	Nazwa odczynnika	Opako- wanie	Ilość	Cena jednostk. netto	% VAT	Wartość brutto
1		Przeciwciała anti-HBs badanie ilościowe					
2		D-dimery badanie ilościowe					
Razem wartość w PLN							

Wartość całości dostawy wynosi: zł brutto,
słownie:.....
w tym podatek VAT zł,
słownie:.....

Część 2 Dostawa odczynników do badania dawców krwi w kierunku kiły:

L.p	Nr katalogowy	Nazwa odczynnika	Opakowanie	Ilość	Cena jednostk. netto	% VAT	Wartość brutto
1		Antygen kardiolipinowy USR 25x1 ml ilościowe					
Razem wartość w PLN							

Wartość całości dostawy wynosi: zł brutto.
słownie:
w tym podatek VAT zł.
słownie:

4. Oferuję miesięczny termin ważności odczynników, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego
 5. Oświadczam, że oferowane odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły posiadają oznakowanie CE.
 6. Oświadczam, że oferowane odczynniki do oznaczania miana przeciwciał anty-HBs, D-Dimerów na analizatorze miniVidas oraz do badania dawców krwi w kierunku kiły spełniają wszystkie wymagania postawione w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U.10.107.679) o wyrobach medycznych.
 7. Oświadczam, że oferowane odczynniki podlegają/nie podlegają* zgłoszeniu do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów Odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu.
Data zgłoszenia numer zgłoszenia
- W przypadku wyrobów nie podlegających obowiązkowi zgłoszenia załączam dokument potwierdzający wywiązanie się wytwórcy z obowiązku nałożonego w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.10.107.679).
8. Oświadczam, że akceptuję 30-dniowy termin płatności, licząc od dnia dostarczenia towaru i prawidłowo wystawionej faktury VAT.
 9. Deklaruję nie podwyższanie cen w okresie obowiązywania umowy .
 10. Oferuję termin realizacji przedmiotu zamówienia – sukcesywnie od dnia podpisania umowy przez okres 12 miesięcy, w ilościach zależnych od potrzeb ogłaszającego przetarg w ciągu max. 5 dni od dnia nadania zamówienia faksem lub telefonicznie.
 11. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
 12. Oświadczam, że zapoznałam/lem się z treścią warunków przetargowych i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
 13. W przypadku wyboru oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez ogłaszającego przetarg oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik 2 do warunków przetargowych.
 14. Ofertę składałam na kolejno ponumerowanych stronach.

15. Integralną częścią niniejszej oferty są:

- 1) Aktualny KRS
- 2) Oświadczenie potwierdzające, że oferowany wyrób oznakowany jest znakiem CE.
- 3) Deklaracja zgodności WE.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej

* niepotrzebne skreślić