



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

Wolica, dnia 14.04.2022r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (Zamawiający) zaprasza do złożenia oferty **na dostawę materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”** spełniającego warunki przyznania dofinansowania w trybie określonym w art. 44 c ustawy o NCBR, w ramach naboru „Wsparcie szpitali jednoimiennych w walce z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w leczeniu COVID-19” na warunkach zawartych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

**1. Nazwa zamówienia:** Dostawa materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19” realizowanego w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza”.

**2. Tryb i rodzaj udzielanego zamówienia:** Niniejsze postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019 poz. 2019 z późn. zmian.).

**2.2.** Niniejsze zamówienie zostaje przeprowadzone zgodnie z zachowaniem zasady jawności, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.

**2.3.** Rodzaj zamówienia: dostawa.

Przedmiot zamówienia dotyczy dostawy towaru sklasyfikowanego pod następującym kodem CPV:

35800000-2 – Sprzęt osobisty i pomocniczy

18143000-3 – Akcesoria ochronne

42981000-6 - Generatory ozonu

42900000-5 - Różne maszyny ogólnego i specjalnego przeznaczenia

38400000-9 - Przyrządy do badania właściwości fizycznych

### **3 Zamawiający:**

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe, woj. wielkopolskie, Polska NIP: 968-06-65-587  
Regon: 000314750

### **4 Przedmiot zamówienia:**

**4.1.** Przedmiotem zamówienia jest dostawa **materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”** realizowanego wspólnie przez WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Centrum Zaawansowanych Technologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą w Warszawie.



#### 4.2. Zamawiający podzielił zamówienie na trzy części:

##### 4.2.1. Część 1: ozonator – 1szt.

o parametrach minimalnych tj.:

- produkt fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2021r
- wydajność ozonatora 60g/h (+/- 5%)
- żywotność lamp min. 80 000 h
- min. 2 wentylatory
- waga max. 10 kg (bez akcesoriów)
- regulowana wydajność
- nastawiany czas pracy urządzenia
- wbudowany licznik czasu pracy urządzenia
- informacja o zakończeniu procesu ozonowania
- urządzenie uziemione, zabezpieczenie – bezpiecznik
- zasilanie: 230V AC, 50/60 HZ, maksymalny pobór mocy: 400W
- wyposażenie: przewód zasilający, filtr przeciwpyłowy, instrukcja obsługi w j. polskim
- certyfikat CE/deklaracja zgodności
- gwarancja min. 24 miesiące

##### 4.2.2. Część 2: akcesoria ochronne tj.

###### 4.2.2.1. Maski wielorazowe– 4 szt

o parametrach minimalnych tj.:

- maska pełno twarzowa,
- wielorazowego użytku.
- wykonana z silikonu
- posiadająca silikonowe uszczelnienie twarzy
- zapewniająca szerokie pole widzenia wykonane z szyby odpornej na zadrapania i uderzenia
- z regulacją na głowie
- posiadająca zawór ułatwiający oddychanie i odprowadzanie ciepła i wilgoci z wnętrza maski,
- z możliwością zamontowania filtrów i pochłaniaczy na złącze bagnetowe.
- Spełniająca normę EN 136,
- rozmiar M/L,
- rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r.
- certyfikat CE/deklaracja zgodności

###### 4.2.2.2. Filtry do masek wskazanych w ppkt. 4.2.2.1 – 20 zestawów (1 zestaw rozumiany jest jako 1 lub 2szt. w zależności od typu maski)

o parametrach minimalnych tj.:

- system złącza bagnetowy
- rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r,
- certyfikat CE/deklaracja zgodności
- produkt kompatybilny z maską wskazaną w pkt. 4.2.2.1



#### **4.2.3. Część 3: miernik ozonu – 1 szt.**

o parametrach minimalnych tj.:

- produkt fabrycznie nowy
- rok produkcji nie wcześniej niż 2021r
- zasilanie akumulatorowe
- czas pracy przy pełnym naładowaniu akumulatora min. 3h
- czujnik elektrochemiczny
- żywotność czujnika: min. 2 lata
- zakres pracy czujnika min. od 0 do 10 ppm lub szerszy
- dokładność pomiaru min. 0,01ppm
- możliwość ustawiania alarmów
- waga urządzenia nie więcej niż 1 kg (bez akcesoriów)
- funkcja samokalibracji
- przenośny
- w zestawie minimum: detektor, walizka lub inne opakowanie, instrukcja w j. polskim, ładowarka
- certyfikat CE/deklaracja zgodności
- certyfikat kalibracji
- gwarancja min. 24 miesiące

**4.3.** Wykonawca może złożyć ofertę na jedną, dwie lub wszystkie trzy części. Oferta na Część 2 musi obejmować wszystkie pozycje wymienione w tej Części.

#### **5 Termin, czas i miejsce wykonania zamówienia:**

- 5.1.** Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia przedmiotu zamówienia na podstawie zamówienia w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia do siedziby WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza
- 5.2.** Koszt dostawy przedmiotu zamówienia do ww. miejsca winien być uwzględniony w koszcie realizacji przedmiotu zamówienia określonym w „Formularzu oferty”.

#### **6 Warunki płatności:**

- 6.1.** Podstawę do rozliczenia stanowić będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia podpisany przez obie strony.
- 6.2.** Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, z uwzględnieniem pkt 6.1.

#### **7 Warunki udziału w postępowaniu:**

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

#### **8 Kryteria oceny ofert.**

- 8.1.** Zamawiający dokona porównania ofert na podstawie kryterium – cena 100% (kryterium dla każdej



Części)

- 8.2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 8.3. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty, poprzez przesłanie w/w informacji na adres mailowy Wykonawcy podany w „Formularzu oferty”.
- 8.4. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia na warunkach określonych w ofercie Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
- 8.5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bądź prawo do ograniczenia przedmiotu zamówienia.
- 8.6. Zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym cena brutto powinna zawierać wszelkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.
- 8.7. Zamawiający nie będzie rozpatrywał ofert złożonych po terminie, o którym mowa w pkt 10.1 zapytania ofertowego.

## 9 Opis sposobu przygotowania ofert.

- 9.1. Ofertę stanowią:
  - 9.1.1. wypełniony i podpisany formularz oferty – stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,
  - 9.1.2. pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy,
- 9.2. Łączna cena brutto za daną Część wskazana przez Wykonawcę w Formularzu oferty winna uwzględniać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w szczególności takie jak: wynagrodzenia osób wykonujących przedmiot zamówienia, koszty wykonanych prac, koszty transportu i rozładunku, utylizacji odpadów, szkolenia, a także wszelkie inne koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, choćby nie były one wprost wymienione w przedmiocie zamówienia. Wynagrodzenie określone powyżej stanowi wynagrodzenie ryczałtowe i wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.
- 9.3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na daną Część. Złożenie przez tego samego Wykonawcę więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę realizacji przedmiotu zamówienia w danej Części spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez niego ofert na tą Część.
- 9.4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i trwały.
- 9.5. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy (ujawnioną w odpowiednim rejestrze) lub posiadającą stosowne pełnomocnictwo (które w takim przypadku należy dołączyć do oferty). Złożony podpis musi być czytelny i umożliwiający identyfikację podpisującego (dopuszczalny podpis z pieczętką imienną).
- 9.6. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy.



- 9.7. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca, niezależnie od wyniku postępowania.
- 9.8. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 9.9. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i/lub uzupełnienia oferty.
- 9.10. Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie i/lub inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty - zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
- 9.11. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.
- 9.12. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyła się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
- 9.13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bądź prawo do ograniczenia przedmiotu zamówienia.

## 10 Termin składania ofert - dotyczy każdej części zamówienia.

### 10.1. Ofertę można przesłać:

10.1.1. drogą elektroniczną (profilem zaufanym ePUAP) na elektroniczną skrzynkę podawczą Szpitala: /WSZZOZChPiG/SkrytkaESP . Oferta (skan podpisanego dokumentu sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym) należy przesłać jako załącznik do pisma ogólnego kierowanego do podmiotu przez profil zaufany ePUAP

lub

10.1.2. drogą elektroniczną (za pomocą poczty elektronicznej) jako skan podpisanego dokumentu sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym na adres [e.fikus@szpital.wolica.pl](mailto:e.fikus@szpital.wolica.pl) (w tytule należy wpisać „Oferta na materiały ochronne”)

lub

10.1.3. w formie pisemnej w zamkniętej, opieczetowanej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego opatrzonej podpisem „Oferta na materiały ochronne” za pośrednictwem poczty bądź kuriera lub w ww. formie dostarczyć osobiście na adres: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe

**w nieprzekraczalnym terminie do dnia 22.04.2022r. do godz. 10:00.**

10.2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

10.3. W przypadku składania oferty pocztą elektroniczną, decyduje data wpływu na serwer poczty przychodzącej Zamawiającego.

11 **Informacje o sposobie porozumiewania się:** pracownikiem uprawnionym do kontaktowania się z Wykonawcami jest: Emilia Fikus-Kuźnicka, e-mail: [e.fikus@szpital.wolica.pl](mailto:e.fikus@szpital.wolica.pl) tel. 728 947 899



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

## 12 Informacje dodatkowe

- 12.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany zapisów niniejszego zapytania przed upływem terminu składania ofert.
- 12.2. Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia realizacji zamówienia.
- 12.3. Nie prowadzi się indywidualnych negocjacji na temat cen, terminów wykonania zamówienia i terminów składania ofert, za wyjątkiem sytuacji, w której zostały złożone oferty o takiej samej cenie. Wówczas Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

Dyrektor  
Wojewódzkiego Specjalistycznego  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza  
/../  
lek. med. Sławomir Wysocki

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty – **do wypełnienia**



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

....., dnia.....

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza**

### FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę na dostawę **materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”**, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

.....  
(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

**1.Oferuję za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym następujące ceny:**

<b>Część 1: ozonator</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] <b>kol.4 x kol.5</b>
1	2	3	4	5	6
1.	Ozonator	szt	1		
				Razem wartość netto [PLN]	
				Podatek VAT [%]	
				Wartość brutto [PLN]	





Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

<b>Część 2: akcesoria ochronne</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	Maski wielorazowe	szt.	4		
2.	Filtry do masek wskazanych w poz. 1	zestaw	20		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

<b>Część 3: miernik ozonu</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	Miernik ozonu	szt.	1		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

2.Parametry:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
<b>Część 1: ozonator</b>		
ozonator	Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2021r	
	Wydajność ozonatora 60g/h (+/- 5%)	
	Żywotność lamp min. 80 000 h	
	Min. 2 wentylatory	
	Waga max. 10 kg (bez akcesoriów)	
	Regulowana wydajność	
	Nastawiany czas pracy urządzenia	
	Wbudowany licznik czasu pracy urządzenia	
	Informacja o zakończeniu procesu ozonowania	





Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

	Urządzenie uziemione, zabezpieczenie – bezpiecznik	
	Zasilanie: 230V AC, 50/60 HZ, maksymalny pobór mocy: 400W	
	Wyposażenie: przewód zasilający, filtr przeciwpyłowy, instrukcja obsługi w j. polskim	
	Certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	gwarancja min. 24 miesiące	
<b>Część 2: akcesoria ochronne</b>		
1) Maski wielorazowe	maska pełno twarzowa, wielorazowego użytku.	
	wykonana z silikonu	
	posiadająca silikonowe uszczelnienie twarzy	
	zapewniająca szerokie pole widzenia wykonane z szyby odpornej na zdrapania i uderzenia	
	z regulacją na głowie	
	posiadająca zawór ułatwiający oddychanie i odprowadzanie ciepła i wilgoci z wnętrza maski,	
	z możliwością zamontowania filtrów i pochłaniaczy na złącze bagnetowe.	
	Spełniająca normę EN 136	
	rozmiar M/L	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r.	
2) Filtry do masek wskazanych w poz. 1	certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	system złącza bagnetowy	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r, certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	produkt kompatybilny z maską wskazaną w poz. 1	
<b>Część 3: Miernik ozonu</b>		
Miernik ozonu	produkt fabrycznie nowy	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021r	
	zasilanie akumulatorowe	
	czas pracy przy pełnym naładowaniu akumulatora min. 3h	
	czujnik elektrochemiczny	
	żywność czujnika: min. 2 lata	
	zakres pracy czujnika min. od 0 do 10 ppm lub szerszy	
	dokładność pomiaru min. 0,01ppm	
	możliwość ustawiania alarmów	
	waga urządzenia nie więcej niż 1 kg (bez akcesoriów)	
	funkcja samokalibracji	
	przenośny	
	w zestawie minimum: detektor, walizka lub inne opakowanie, instrukcja w j. polskim, ładowarka	
	certyfikat CE/deklaracja zgodności	
certyfikat kalibracji		
gwarancja min. 24 miesiące		

3.Oświadczam, że:



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

- a. wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia.
- b. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty, w tym koszty dostawy, związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- c. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
- e. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
- f. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

4. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy: .....  
Adres: .....  
tel. ...., e-mail.....

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....  
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)  
(podpisy, pieczęć osoby/osób upoważnionych)