*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  |
| ***Przedmiot zamówienia*** | ***ZAKUP WIELORZĘDOWEGO TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO WRAZ Z 4 OPISOWYMI STACJAMI LEKARSKIMI*** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica,** 64–920 Piła, ul. Rydygiera Ludwika 1 |
| ***Wykonawca******pełna nazwa,******adres*** |  |
| ***województwo*** |  |
| ***NIP*** |  |
| ***REGON*** |  |
| ***NR KRS/CEIDG/INNY*** |  |
| ***TELEFON*** |  |
| ***E-MAIL*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA WYKONANIE*** ***ZADANIA*** *(podlega ocenie)* | Wartość netto razem:**wartość brutto razem:** VAT %:Wartość netto 4 stacji opisowych:**Wartość brutto 4 stacji opisowych::**VAT %:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość netto** | **VAT****[%]** | **Wartość brutto** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
|  |  | **8%** |  |
|  |  | **23%** |  |
| **Razem:** |  |  |  |

 |
| ***GWARANCJA***(podlega ocenie) |  |
| ***OCENA TECHNICZNA******(podlega ocenie)****należy nieprawidłowe usunąć lub wykreślić zgodnie z zał. nr 2* |

|  |  |
| --- | --- |
| Tomograf komputerowy umożliwiający akwizycję min. 128 warstw w czasie jednego pełnego obrotu układu lampa-detektor | 128 warstw – 0 pkt≥ 512 warstw – 30 pkt |
| System wyposażony w co najmniej jeden detektor posiadający min. 64 rzędy lub system wyposażony w dwa detektory po 128 rzędów każdy, pozwalający wykonywać badania spektralne w trybie dwuenergetycznym | System z jednym detektorem – 0 pktSystem dwudetektorowy – 30 pkt |
| Średnica otworu gantry ≥ 78 cm | ≥ 80 – 10 pkt< 78 – 0 pkt |
| Pochylanie fizyczne gantry w zakresie min. ±25 stopni | TAK – 1 pktNIE - 0 pkt |
| Tryb badań nagłych umożliwiający wybór pacjenta, protokołu badania oraz jego modyfikację bezpośrednio na panelu gantry lub urządzeniu mobilnym | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Kamera 3D umożliwiająca automatyczne układanie pacjenta i rejestrująca kształt lub punkty referencyjne oraz wysokość pacjenta wykorzystując dane przestrzenne | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Minimalne napięcie anodowe używane w protokołach klinicznych ≤ 80 kV | ≤ 70 – 1 pkt> 70 – 0 pkt |
| Maksymalne napięcie anodowe używane w protokołach klinicznych ≥ 140 kV | ≥ 150 – 1 pkt< 150 – 0 pkt |
| Maksymalny prąd lampy używany w protokołach klinicznych ≥ 925 mA | ≥ 1300 – 1 pkt< 1300 – 0 pkt |
| Skok wartości nastaw napięcia anody co 10 kV | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Niskodawkowe protokoły umożliwiające wykonywanie badań przy niskich nastawach napięcia 70 kV i jednocześnie wysokich prądach ≥ 1200 mA | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Pojemność cieplna anody lampy ≥ 7 MHU lub jej ekwiwalent w przypadku technologii chłodzenia innej niż klasyczna jeśli szybkość chłodzenia anody takiej konstrukcji jest większa niż 2500 kHU/min | 7-15–0pkt,16-29–1pkt≥ 30 – 2 pkt |
| Szybkość chłodzenia anody lampy ≥ 1,6 MHU/min | ≥ 2,5 – 1 pkt< 2,5 – 0 pkt |
| Liczba ognisk lampy RTG ≥ 2 ogniska | < 3 – 0 pkt≥ 3 – 2 pkt |
| Minimalny czas pełnego obrotu (360 stopni) układu lampa-detektor dostępny do wszystkich rodzajów badań wymaganych zapisami SIWZ zarówno dla skanu spiralnego jak i aksjalnego ≤ 0,30 sek | > 0,25 - 0 pkt, ≤ 0,25 - 10 pkt |
| Maksymalne, rekonstruowane pole obrazowania FOV ≥ 80 cm | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt |
| Maksymalna wartość współczynnika pitch > 1.5 | ≥ 1.7 – 1 pkt< 1.7 – 0 pkt |
| Funkcja wykonywania skanu aksjalnego z gantry pochylonym w zakresie ±20stopni  | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Funkcja wykonywania skanu spiralnego z gantry pochylonym w zakresie ±20stopni | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Funkcja wybrania i skonfigurowania protokołu badania (ustawienie wszystkich parametrów badania) bezpośrednio przy stole pacjenta, z panelu dotykowego na gantry lub z tabletu | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Funkcja uruchomienia, w specyficznych przypadkach, badania z dowolnego miejsca spoza gantry tomografu i konsoli operatora | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Algorytmy sztucznej inteligencji umożliwiający automatyczny dobór protokołów badania w oparciu o komunikacje z obsługą tomografu w postaci indywidualnej charakterystyki pacjenta, dobierając optymalną kombinację parametrów akwizycji, rekonstrukcji i czasu badania | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Zakres skanu dla badań perfuzyjnych głowy z pojedynczego podania kontrastu min 8 cm | 16 cm i powyżej – 10pktdo 16 cm – 0 pkt |
| Zakres skanu dla badań perfuzyjnych narządów miąższowych z pojedynczego podania kontrastu min 8 cm | 16 cm i powyżej – 10 pktdo 16 cm – 0 pkt |
| Maksymalny zakres wykonywania dynamicznych badań naczyniowych 4D-CTA przy pojedynczym podaniu kontrastu ≥ 30 cm | ≤ 50 cm – 0 pkt> 50 cm – 10 pkt |
| Rozdzielczość czasowa rozumiana jako czas obrotu układu lampa-detektor w trakcie którego następuje akwizycja wszystkich danych niezbędnych do rekonstrukcji obrazu ≤ 150 ms  | > 125 ms - 0 pkt, ≤ 125 ms - 1 pkt |
| Grubość najcieńszej dostępnej warstwy rekonstruowanej w akwizycji wielowarstwowej ≤ 0,65 mm | > 0,6 mm – 0 pkt≤ 0,6 mm – 1 pkt≤ 0,5 mm – 2 pkt |
| Najlepsza rozdzielczość przestrzenna izotropowa we wszystkich osiach ≤ 0,30 mm | ≤ 0,30 mm – 2 pkt > 0.30 mm – 0 pkt |
| Rozdzielczość wysokokontrastowa w akwizycji submilimetrowej w czasie pełnego skanu w trybie helikalnym w matrycy 512 x 512 w płaszczyźnie XY mierzona w punkcie 50% charakterystyki MTF ≥ 7 pl/cm | < 14 – 0 pkt≥ 14 – 2 pkt |
| Maksymalna rozdzielczość wysokokontrastowa w czasie pełnego skanu, w matrycy 512 x 512, w trybie wysokiej rozdzielczości ≥ 30 [pl/cm] | TAK - 3 pktNIE - 0 pkt |
| Technologia dedykowana do fizycznej redukcji promieniowania, nie związana ze wstępną filtracją kolimatorem wiązki, o niższych od wykorzystywanych energiach do ograniczenia dawki promieniowania i optymalnej jakości obrazów (np. dedykowany filtr ze złota lub cyny) | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Ultra szybki system próbkowania min. 8 kHz, przyspieszający akwizycję danych surowych w celu poprawy jakość sygnału  | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Możliwość wykorzystania np. tabletu do podglądu akwizycji i rekonstrukcji badań | TAK - 1 pktNIE - 0 pkt |
| Identyczny wygląd interfejsu konsoli operatorskiej oraz stacji lekarskich, oprogramowanie od jednego producenta. | TAK - 10 pktNIE - 0 pkt |
| Tomograf komputerowy wyposażony w zestaw automatycznie generowanych rekonstrukcji poszczególnych anatomii w zakresie badań ortopedycznych żeber i kręgosłupa | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Tomograf komputerowy wyposażony w zestaw automatycznie generowanych rekonstrukcji poszczególnych anatomii w zakresie badań neurologicznych, automatyczne generowanie map perfuzji | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Algorytm ostrzegający operatora o wykryciu podczas topogramu obecności niepożądanych elementów metalowych (np. : pasków, biżuterii, łańcuszków, okularów, itd.) przed przystąpieniem do dalszej części badania spiralnego lub sekwencyjnego. | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Oprogramowanie do automatycznego tworzenia anatomicznie zorientowanych płaszczyzn rekonstrukcji obrazu kręgów i automatycznego ich oznaczania w badaniach kręgosłupa | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Automatyczne, bez udziału operatora, etykietowanie żeber z rozłożeniem ich na płaszczyźnie w badaniach klatki piersiowej | TAK - 2 pktNIE - 0 pkt |
| Oprogramowanie do zdalnego dostępu do konsoli operatorskiej, umożliwiające zdalne przejęcie konsoli operatorskiej | TAK - 5 pktNIE - 0 pkt |
| Zaawansowana rejestracja i rozpoznawanie anatomii w oparciu o algorytmy sztucznej inteligencji pozwalająca na:* automatyczne rekonstrukcje MPR/widoki zorientowane anatomicznie dla chirurgów-ortopedów,
* automatyczne generowanie rekonstrukcji wzdłuż linii kręgosłupa, wstępny zakres (rozmiar, liczba warstw) oraz automatyczna orientacja rekonstrukcji, zależnie od anatomii
 | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Rekonstrukcje 3D typu Cinematic Rendering, bazujące na dokładnej fizycznej symulacji oddziaływania światła z materią, realizujące fotorealistyczny rendering kształtów z uwzględnieniem rozpraszania fotonów światła, propagacji światła, interakcji światła z materią, głębokości (cieni), możliwe do otrzymania dla każdego badania CT, MR w formacie DICOM dostępnego na serwerze aplikacyjnym.Technika stosująca:• oświetlanie każdego piksela bardzo dużą ilością źródeł światła z dowolnego kierunku, • rozpraszanie/pochłanianie fotonów, • użycie algorytmów numerycznych MonteCarlo | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczny import badań poprzednich z archiwum PACS, dostępny dla dowolnego użytkownika, dla dowolnego badania jakie zostanie odebrane przez serwer aplikacyjny, bez ograniczenia z jaką aplikacją to badanie zostanie uruchomione.Automatyczny algorytm powinien pobierać poprzednie badania z możliwością definiowania min:• ilość poprzednich badań• typ/modalność poprzednich badańzakres daty poprzednich badań | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczne numerowanie kręgów kręgosłupa w badaniach CT, MR odcinkowych jak i całego kręgosłupa. Oprogramowanie bazujące na algorytmach AI. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczne oznaczanie kręgów kręgosłupa w badaniach PET.Podstawowa ocena badań PET, wyznaczanie wychwytu SUV w ramach zadanego obszaru zainteresowania ROI  | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Ocena badań MR: serii morfologicznych, dynamicznych, map perfuzyjnych. Automatyczna rejestracja/synchronizacja serii MR z badaniami CT. Fuzja badań CT/MR. | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczna ocena badań CT bez kontrastu (natywnych) wraz z określeniem parametru ASPECTS - Alberta Stroke Program Early CT Score umożliwiającego oszacowanie rozległości i zaawansowania strefy niedokrwienia. Automatyczne generowanie pomiarów/map bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej, automatyczne wysyłanie pomiarów/map do systemu PACS oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta). | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Funkcjonalność szybkiego i powtarzalnego automatycznego generowania map perfuzyjnych bez konieczności ręcznego otwierania badania na stacji lekarskiej oraz ich archiwizowania (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta), na potrzeby szybkiej oceny badań SOR (m.in. udarów). Możliwość natychmiast natychmiastowego wysłania wygenerowanych map do aparatu zabiegowego. Możliwość tworzenia własnego szablonu opracowywania badań perfuzyjnych (makro). | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczne porównywanie badań CT w 3D, z kolorowym zaznaczeniem zmian pomiędzy badaniami (technologia Lung Change lub zgodnie z nazewnictwem Producenta) realizujące:* automatyczne zarejestrowanie/załadowanie/wyświetlenie badania bieżącego i poprzedniego bez konieczności ręcznej interakcji przez użytkownika,

automatyczne zaznaczenie w kolorze (np. pomarańczowy kolor zwiększenie gęstości HU, niebieski zmniejszenie HU) wszelkich zmian w budowie płuc pomiędzy dwoma badaniami CT. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczne przetwarzanie w tle (bez ingerencji użytkownika) przez serwer aplikacyjny niskodawkowych badań CT klatki piersiowej, na potrzeby obsługi programów przesiewowych.Oprogramowanie serwera aplikacyjnego typu Second Reader, w sposób automatyczny, bez konieczności ręcznego otwierania badań, przetwarza w tle badania CT, dokonuje wyszukań zmian w płucach typu Lung CAD, zapisuje je w seriach wynikowych DICOM w archiwum PACS (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta). Serie wynikowe zapisane w PACS zawierają znaczniki Lung CAD wraz z towarzyszącymi warstwami. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Możliwość automatycznego generowania rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych tętnic LAD, RCA, CX (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta) z możliwością bezpośredniego/natychmiastowego eksportu do aparatów zabiegowych, zapisu w archiwum PACS.Obliczanie wykonywane automatycznie w tle, bez konieczności ręcznego otwierania badania przez użytkownika (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta).Eksport wyodrębnionej struktury naczyń wieńcowych do aplikacji firm trzecich- dla jednego jednoczesnego użytkownika. | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Automatyczne generowanie indeksu zwapnień w naczyniach wieńcowych i zapisywanie w systemie PACS wraz z odrębną serią zawierającą wykres centylowy indeksu zwapnień zależny od wieku wraz z określeniem wieku tętnic wieńcowych. Obliczanie wykonywane automatycznie w tle, bez konieczności ręcznego otwierania badania przez użytkownika (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta). | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Możliwość tworzenia własnego workflow (makro) do ustandaryzowanego i powtarzalnego opracowywania badań naczyniowych, pozwalającego na dokumentowanie: pomiarów, zdjęć, wskazań, rekonstrukcji radialnych/równoległych głównych naczyń (technologia Rapid Results lub zgodnie z nazewnictwem Producenta). Możliwość natychmiast natychmiastowego wysłania wygenerowanych rekonstrukcji do aparatu zabiegowego.Eksport wyodrębnionej struktury naczyń obwodowych do aplikacji firm trzecich.- dla dwóch jednoczesnych użytkowników | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Aplikacja dla szybkiej i dokładnej oceny badań CT urazowych i onkologicznych klatki piersiowej, umożliwiająca: * ocena kostna z możliwością obracania żeber, rozwinięciem struktury kostnej klatki piersiowej na płaszczyźnie,
* ocena kręgosłupa z automatycznym wyznaczaniem linii rdzenia kręgowego, rozwinięciem kręgosłupa na płaszczyźnie, przeglądaniem w płaszczyznach prostopadłych do osi kręgosłupa,
* automatyczne oznakowanie kręgów kręgosłupa i żeber,

- dla dwóch jednoczesnych użytkowników | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Generowanie map ADC o wysokim współczynniku b w oparciu o mapy ADC o niskich współczynnikach b, pozwalające na skrócenie czasu wykonania badania, w szczególności generowanie map współczynniku b2000 w oparciu o mapy b50, b400, b1000 | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Oprogramowanie do oceny wieloparametrycznych badań MR prostaty, realizujące:* dedykowany workflow umożliwiający jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, dyfuzji, serii dynamicznych T1
* ustandaryzowane raportowanie PIRADS V2
* lista znalezisk/pomiarów z intuicyjną wizualizacją adresowaną dla urologów na potrzeby wykonywania biopsji.

- dla dwóch jednoczesnych użytkowników | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Oprogramowanie do oceny badań MR piersi, realizujące:* dedykowany workflow umożliwiający jednoczesne przeglądanie serii anatomicznych, serii dynamicznych z kontrastem
* ustandaryzowane raportowanie BIRADS

- dla dwóch jednoczesnych użytkowników | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Ilościowa analiza badań MR perfuzji (neuro), a w szczególności kalkulacja i prezentacja w kolorze następujących wskaźników: - relMTT (relative Mean Transit Time) - relCBV (relative Cerebral Blood Volume) - relCBF (relative Cerebral Blood Flow)- dla jednego jednoczesnego użytkownika. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Śledzenie zmian nowotworowych z możliwością pomiarów progresji zmiany, z możliwością klasyfikacji zmian zgodnie z kryteriami:• RECIST 1.0, 1.1, WHO• Lung-RADS• TNM- dla dwóch jednoczesnych użytkowników | TAK – 1 pktNIE – 0 pkt |
| Oprogramowanie do analizy przepływów w MR realizujące min:* segmentację naczyń jednym kliknięciem
* kodowanie kolorem i wyświetlanie prędkości przepływu
* obliczanie parametrów przepływu

- dla jednego jednoczesnego użytkownika. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Oprogramowanie do analizy badań perfuzji serca MR z możliwością półautomatycznego obliczania parametrów perfuzji mięśnia sercowego.- dla jednego jednoczesnego użytkownika. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Oprogramowanie do analizy spektroskopii protonowej - dla jednego jednoczesnego użytkownika. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |
| Pakiet oprogramowania do rozszerzonego raportowania obejmujący:* raporty strukturalne. Tworzenie w trakcie oceny raportów w formacie doc, pdf, z zapisem w systemie RIS/PACS
* raporty zawierające pomiary/wskazania, zdjęcia, tabele z ilościami, automatyczne wypełnianie danymi zebranymi w trakcie oceny badań CT i MR

predefiniowane szablony. | TAK – 2 pktNIE – 0 pkt |

 |
| ***TERMIN PŁATNOŚCI*** | **30 dni**  |
| ***TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA*** | **75 dni** od dnia podpisania umowy  |

**OŚWIADCZENIA:**

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz zgodnie ze złożoną ofertą;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **90 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); tj. do dnia wskazanego w SWZ (rozdział III, podrozdział 3)
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest (imię, nazwisko i funkcja):

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

 e-mail, telefon:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, że oferta: zawiera / nie zawiera (niepotrzebne usunąć) informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

**PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (należy podać również dane proponowanych podwykonawców):

|  |
| --- |
|  |

**WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA:** mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo/ jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj (niepotrzebne usunąć)

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\***

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczamy, że wybór naszej oferty:

□ będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie …………………………………………………………….(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania takiego obowiązku podatkowego), o wartości ……………………………………..zł netto (należy wskazać wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku).

□ nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym.***

***Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***