



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.**

ul. Batorego 44, 05-400 Otwock

tel. centrala 22 778 26 00, fax 22 779 09 90

tel. sekretariat 22 778 26 10, fax 22 779 09 99

e-mail: sekretariat@pcz-otwock.pl

KRS: 0000439686, NIP: 5322044744, REGON: 146378640

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Ogrodniczki, dnia 25 lutego 2026 roku**

**I. INFORMACJE O WYKONAWCY**

1. Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

**Biachem Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

*nazwa Wykonawcy*

**ul. Nowodworska 3, 16-030 Ogrodniczki**

*adres Wykonawcy (siedziba)*

**NIP 9662115698 REGON 368453340**

**Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) 0000703074**

**tel. 881 951 734 e-mail przetargi@biachem.pl**

**w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)<sup>1</sup>:**

**Pełnomocnik Konsorcjum:**

.....  
*nazwa Wykonawcy*

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....

tel. ....; e-mail .....

**Uczestnik Konsorcjum:** .....

.....  
*nazwa Wykonawcy*

.....  
*adres Wykonawcy (siedziba)*

NIP ..... REGON .....

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) .....

tel. ....; e-mail .....

<sup>1</sup> Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.**

ul. Batorego 44, 05-400 Otwock

tel. centrala 22 778 26 00, fax 22 779 09 90

tel. sekretariat 22 778 26 10, fax 22 779 09 99

e-mail: sekretariat@pcz-otwock.pl

KRS: 0000439686, NIP: 5322044744, REGON: 146378640

II. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn.: „**Dostawa preparatów do dezynfekcji**” **znak sprawy 03/TP/2026/BK** wyrażam chęć uczestnictwa w postępowaniu o zamówienie publiczne, organizowanym przez Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w SWZ.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

**Zadanie nr 1**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

**Zadanie nr 2**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

**Zadanie nr 3**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

**Zadanie nr 4**

za **cenę całkowitą brutto 3 564,00** PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

**Zadanie nr 5**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

**Zadanie nr 6**

za **cenę całkowitą brutto** ..... PLN, zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym **załącznik nr 2 do SWZ**,

2. Oświadczamy, że<sup>2</sup>:

☒ - **nie będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego

☐ - **będzie** prowadził u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego. W związku z czym poniżej wskazujemy:

a. .... \*\*

(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)

b. .... \*\*

(należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)

c. .... \*\*

---

<sup>2</sup> Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić



**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.**

ul. Batorego 44, 05-400 Otwock

tel. centrala 22 778 26 00, fax 22 779 09 90

tel. sekretariat 22 778 26 10, fax 22 779 09 99

e-mail: sekretariat@pcz-otwock.pl

KRS: 0000439686, NIP: 5322044744, REGON: 146378640

(należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)

3. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy<sup>3</sup>:

☐ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,

☒ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,

☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.

☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

☐ innym rodzajem

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią załącznik do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>4</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.<sup>5</sup>

7. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. **Krystyna Greczan** tel. **881 951 734** e-mail **handlowy@biachem.pl**.

8. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie **Krystyna Greczan**

9. Deklarujemy **30-dniowy** termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

10. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)

☒ - sami

☐ - przy udziale podwykonawców

11. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
xxx	xxx
xxx	xxx
xxx	xxx

<sup>3</sup> Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

<sup>4</sup> 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)

<sup>5</sup> 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 wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

**POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.**

ul. Batorego 44, 05-400 Otwock

tel. centrala 22 778 26 00, fax 22 779 09 90

tel. sekretariat 22 778 26 10, fax 22 779 09 99

e-mail: sekretariat@pcz-otwock.pl

KRS: 0000439686, NIP: 5322044744, REGON: 146378640


12. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp<sup>6</sup>:

- 1) żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- ~~2) wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania~~

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Nazwy plików / folderów stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.	

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

13. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:  
**- odpis z KRS**

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym **ekrs.ms.gov.pl**

14. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

---

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić