

# FORMULARZ OFERTOWY

## I. INFORMACJE O POSTĘPOWANIU W RAMACH KTÓREGO OFERTA JEST SKŁADANA

### 1. Zamawiający:

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu, 32-600 Oświęcim, ul. Garbarska 1

### 2. Przedmiot zamówienia:

Utrzymanie czystości terenów placówek Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu w 2026 roku.

### 3. Numer referencyjny sprawy:

ADM.27.04.25

## II. INFORMACJE O WYKONAWCY SKŁADAJĄCYM OFERTĘ

### 1. Wykonawca składający ofertę

*Proszę podać nazwę (firmę) oraz adres Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego należy wskazać dane wszystkich Wykonawców:*

## 2. Rodzaj Wykonawcy

**ZAMÓWIENIE ZASTRZEŻONE:** o udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych, pod warunkiem, że procentowy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest nie mniejszy niż 30% osób zatrudnionych u wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie.

*Proszę wskazać (zaznaczyć właściwy kwadrat), wielkość przedsiębiorstwa Wykonawcy:*

- ☐ mikroprzedsiębiorstwo
- ☐ małe przedsiębiorstwo
- ☐ średnie przedsiębiorstwo
- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- ☐ inny rodzaj

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wskazania należy dokonać względem każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego:*

3. nr NIP:

4. nr KRS (jeśli dotyczy):

5. Telefon kontaktowy:

6. Adres poczty elektronicznej:

7. Pełnomocnik reprezentujący Wykonawców/Wykonawcę

*Proszę podać imię i nazwisko lub nazwę oraz adres pełnomocnika reprezentującego Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, lub, jeśli ustanowiono, Wykonawcę:*

### III. OFERTA WYKONAWCY

#### 1. Przedmiot oferty:

Utrzymanie czystości terenów placówek Zakładu Lecznictwa AmbulATORYJNEGO  
w Oświęcimiu w 2026 roku.

#### 2. Cena ofertowa brutto:

##### KRYTERIUM OCENY OFERT (waga: 60%)

*Proszę wskazać w PLN cyfrowo cenę brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT), za którą Wykonawca zrealizuje zamówienie:*

**PLN brutto**

##### Informacja o obowiązku podatkowym u Zamawiającego:

*Jeśli taka sytuacja zachodzi, proszę określić w odniesieniu do jakich towarów/usług powstanie u Zamawiającego obowiązek podatkowy zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, wskazać wartość takich towarów i usług bez kwoty podatku oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:*

#### 3. Termin płatności faktur:

##### KRYTERIUM OCENY OFERT (waga: 40%)

*Należy wskazać w dniach oferowany Zamawiającemu termin płatności faktur (minimum 14 dni, maksimum 30 dni):*

do

dni

#### 4. Termin wykonania zamówienia:

12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2026 r.

#### 5. Warunki płatności:

Określone we wzorze umowy.

#### IV. INFORMACJE O PODWYKONAWCACH

*Poniżej należy wskazać część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy oraz firmy podwykonawców (o ile są znane):*

#### V. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY DOTYCZĄCE OFERTY

1. Zapoznałem się z upublicznionymi przez Zamawiającego dokumentami zamówienia, w ramach którego niniejsza oferta jest składana i akceptuję wszystkie warunki w tych dokumentach zawarte.
2. Uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Niniejszy dokument musi zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym (<https://www.gov.pl/web/gov/podpisz-dokument-elektronicznie-wykorzystaj-podpis-zaufany>) lub podpisem osobistym (<https://www.gov.pl/web/e-dowod/podpis-osobisty>) osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy. Wykonawca, który w niniejszym postępowaniu występuje za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć dokument pełnomocnictwa.

---

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)