**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**Opaski bezpieczeństwa dla seniorów**

……………………………..

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**.

Gmina Wojkowice- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojkowicach ul. Jana III Sobieskiego 125 42-580 Wojkowice

2. **Nazwa przedmiotu zamówienia**.

Przedmiotem zamówienia są: dostawa 30 sztuk „opasek bezpieczeństwa”- urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców Gminy powyżej 65 roku życia oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami przez centrum monitoringu.

3. Ja (my) niżej podpisany (i) składam(y) ofertę na „Świadczenie usług całodobowej Teleopieki domowej   
w 2022 r.” i oświadczam(y), że:

1) Zapoznałem (liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (imy) do niego zastrzeżeń,   
w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na określonych warunkach,

2) Spełniam (my) warunki udziału w postępowaniu w zakresie doświadczenia, potencjału technicznego   
oraz potencjału osobowego,

* 3) Oświadczam, że wykonałem (-am) następujące usługi Teleopieki wraz z dostawą opasek spełniające warunek udziału tj. zrealizowałem w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert min. 10 usług dla minimum 50 uczestników w ramach różnych umów dla różnych zamawiających obejmujące każda z usług: dostawy co najmniej 50 opasek wraz ze świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej roku., do których dołączam referencje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Okres wykonywania usługi** | **Liczba podopiecznych objętych usługą** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4) Oświadczam, że:

Dysponuję (będę dysponować) następującymi osobami odpowiedzialnymi za realizację zamówienia posiadającymi kwalifikacje zawodowe ratownik medyczny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba osób posiadających kwalifikacje zawodowe: ratownik medyczny** *(w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r.  o Państwowym Ratownictwie Medycznym*) **odpowiedzialnych za realizację zamówienia  w centrum monitoringu** | | **Podstawa wykonywania zawodu ratownika medycznego**  (*dyplom potwierdzający  uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny  lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe  w zawodzie ratownik medyczny –  odpowiednio dla każdej osoby*) | |
| 1. | | Ratownik medyczny 1 | |  | |
| 2. | | Ratownik medyczny 2 | |  | |
| 3. | | Ratownik medyczny 3 | |  | |
| 4. | | Ratownik medyczny 4 | |  | |
| 5. | | Ratownik medyczny 5 | |  | |
| 6. | | Ratownik medyczny 6 | |  | |
| 7. | | Ratownik medyczny 7 | |  | |
| 8. | | Ratownik medyczny 8 | |  | |
| 9. | | Ratownik medyczny 9 | |  | |
| 10. | | Ratownik medyczny 10 | |  | |
| 11. | | Ratownik medyczny 11 | |  | |
| 12. | | Ratownik medyczny 12 | |  | |
| 13. | | Ratownik medyczny 13 | |  | |
| 14. | | Ratownik medyczny 14 | |  | |
| 15. | | Ratownik medyczny 15 | |  | |
| 16. | | Ratownik medyczny 16 | |  | |
| 17. | | Ratownik medyczny 17 | |  | |

5. Oferuję (jemy) miesięczną cenę brutto oferty:

Opaski (cena jednego urządzenia):

Abonament miesięczny za opaskę:

Cena łączna brutto:

6. Oferuje następującą opaskę (producent, model) ………………………………………….

Dodatkowa punktacja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oferowana opaska **jest** wyrobem medycznym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. | TAK / NIE | 10 pkt |
| Wykonawca wdrożył system ISO 27001 i posiada stosowny certyfikat, który dołącza do oferty. | TAK / NIE | 5 pkt |
| Wykonawca wdrożył system ISO 27017 i posiada stosowny certyfikat, który dołącza do oferty. | TAK / NIE | 5 pkt |
| Opaska posiada proste ładowanie indukcyjne, co potwierdza karta katalogowa. | TAK / NIE | 5 pkt |
| Urządzenie posiada maksymalnie 1 maksymalnie jeden przycisk na obudowie, który jest opisany językiem Brajla | TAK / NIE | 10 pkt |
| wykonanie do 5 usług ponad wymagane w ramach warunku udziału w postępowaniu, a polegające na zrealizowaniu w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert usług obejmujących każda z usług dostawy co najmniej 51 opasek każda oraz świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej 10 miesięcy dla samorządów, do których dołączam referencje / zaświadczenia samorządów. | TAK / NIE | 5 pkt |
| wykonanie co najmniej 6 usług ponad wymagane w ramach warunku udziału w postępowaniu, a polegające na zrealizowaniu w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert usług obejmujących każda z usług dostawy co najmniej 51 opasek każda oraz świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej 10 miesięcy dla samorządów, do których dołączam referencje / zaświadczenia gmin. | TAK / NIE | 15 pkt |
|  |  |  |

7. Zdobyłem (liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty i realizacji zamówienia.

8. Oferowana cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej   
z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.

9. Akceptuję (my) warunki płatności: w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

10. Termin związania ofertą wynosi 60 dni.

11. Załączniki do oferty:

* dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oferty;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………  
 Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy