**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

……………………………..

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

Gmina Ropczyce

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ropczycach

 ul. Krótka 1 39-100 Ropczyce

NIP 818-15-52-338

REGON 690009357

**2. Nazwa przedmiotu zamówienia**

Dostawa „opasek bezpieczeństwa” wraz z obsługą systemu orazwdrożeniem zakupionych urządzeń dla mieszkańców Gminy Ropczyce w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów w Gminie Ropczyce na rok 2022 .

3. Ja (my) niżej podpisany (i) składam(y) ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe 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. zrealizowane w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert min. 3 usługi obejmujące każda z usług: dostawy co najmniej 51 opasek wraz ze świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej roku dla minimum 3 podmiotów, 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 |  |

5. Oferuję/Oferujemy zrealizować przedmiot zamówienia za cenę:

**Cena brutto** ………………………………………………………………………………………zł

**Słownie:** ……………………………………………………………………………………………zł

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka****Vat** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena netto za całość zamówienia (cena jednostkowa x 80 szt.)** | **Cena brutto za całość zamówienia****(cena jednostkowa x 80 szt.)** |
| 1. | **Opaska Bezpieczeństwa** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Usługa opieki na odległość za 1 miesiąc** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Razem (1 + 2)** |  |  |

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

7. 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 6 miesięcy dla podmiotów, do których dołączam referencje /zaświadczenia podmiotów | 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 6 miesięcy dla podmiotów, do których dołączam referencje /zaświadczenia podmiotów. | TAK / NIE | 15 pkt |

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

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

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

11. Jestem/nie jestem\* powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

12. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

13. Nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

14. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

15. Załączniki do oferty:

- dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oferty;

- …………………………….

 ………………………………………

 Podpis osoby uprawnionej do składania

 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy