**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

……………………………..

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**.

2. **Nazwa przedmiotu zamówienia**.

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. 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 samorządów, 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