**Załącznik nr 1**

**do Zapytania ofertowego nr DKF.261.3.2022**

………………………………..…………….. ……………………………………….

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 „*Dostawę opasek bezpieczeństwa i świadczenia usługi całodobowej teleopieki domowej w 2022r.”* i oświadczam(y), że:

a) 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,

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

c) Oświadczam, że wykonałem (-am) następujące usługi teleopieki wraz z dostawą opasek spełniające warunek udziału tj. zrealizowanie lub realizowanie przed terminem składania ofert min. 1 usługi obejmującej każdą z usług: dostawy co najmniej 25 opasek wraz ze świadczeniem usługi teleopieki przez okres co najmniej roku dla minimum 1 odbiorcy, do których dołączam referencje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Okres wykonywania usługi** | **Liczba podopiecznych objętych usługą** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

d) Oświadczam, że:

Dysponuję (będę dysponować) następującymi osobami odpowiedzialnymi za realizację zamówienia posiadającymi odpowiednie kwalifikacje zawodowe tj. ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Liczba osób posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiedzialnych za realizację zamówienia  w centrum monitoringu** | **Podstawa wykonywania zawodu (ratownika medycznego, opiekuna medycznego, pielęgniarki)**  *dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie  odpowiednio dla każdej osoby* | **Uwagi** |
| 1 | Osoba 1 |  |  |
| 2 | Osoba 2 |  |  |
| 3 | Osoba 3 |  |  |
| 4 | Osoba 4 |  |  |
| 5 | Osoba 5 |  |  |

4. Oferta cenowa:

Oferuję (jemy) łączną cenę netto oferty:

Oferuję (jemy) łączną cenę brutto oferty:

Opaski (cena jednego urządzenia netto):

Opaski (cena jednego urządzenia brutto):

Abonament miesięczny teleopieki za 1 opaskę netto:

Abonament miesięczny teleopieki za 1 opaskę brutto:

5. Oferuję 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 |
| Urządzenie posiada maksymalnie 1 jeden przycisk na obudowie | TAK / NIE | 10 pkt |
| Wykonanie od 2 do 5 usług ponad wymagane w ramach warunku udziału w postępowaniu, a polegające na zrealizowaniu przed terminem składania ofert usług obejmujących każdą z usług dostawy co najmniej 25 opasek każda oraz świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej 1 roku dla odbiorcy, do których dołączam referencje. | TAK / NIE | 5 pkt |
| Wykonanie od 6 do 10 usług ponad wymagane w ramach warunku udziału w postępowaniu, a polegające na zrealizowaniu przed terminem składania ofert usług obejmujących każdą z usług dostawy co najmniej 25 opasek każda oraz świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej 1 roku dla odbiorcy, do których dołączam referencje. | TAK / NIE | 15 pkt |
| Poświadczenie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | TAK / NIE | 5 pkt |

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

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

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

9. Termin związania ofertą wynosi 60 dni.

10. Załączniki do oferty:

* dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oferty;
* ……

………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy