**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

Miejscowość i data

……………………………..

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**.

Gmina Zakrzewo

ul. Leśna 1

87-707 Zakrzewo

1. **Nazwa przedmiotu zamówienia**.

Zakup dostępu do systemu e-opieki wraz z urządzaniami pomiarowo-alarmowymi

1. Ja niżej podpisany, składam ofertę na „Zakup dostępu do systemu e-opieki wraz z urządzaniami pomiarowo-alarmowymi” i oświadczam, że:

a. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,   
w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na określonych warunkach,

b. Spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie doświadczenia, potencjału technicznego   
oraz potencjału osobowego,

c. Oświadczam, że wykonałem następujące usługi teleopieki wraz z dostawą opasek spełniające warunek udziału w zapytaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |

5. Oferuję miesięczną cenę brutto oferty:

Opaski (cena jednego urządzenia):

Abonament miesięczny za opaskę:

Cena łączna brutto:

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

Dodatkowa punktacja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) urządzenie posiada możliwość bezprzewodowego ładowania indukcyjnego i magnetycznego poprzez stację dokującą z sygnalizacją świetlną informującą o ładowaniu, co potwierdza karta katalogowa. | TAK / NIE | 10 pkt |
| 2) urządzenie posiada klasę wodoszczelności i pyłoszczelności min. IP67, co należy potwierdzić certyfikatem wydanym przez jednostkę akredytowaną lub raportem z badań z laboratorium posiadającym akredytację w tym zakresie | TAK / NIE | 10 pkt |
| 3) Wykonawca posiada wdrożony System Zarządzania Jakością zgodny z normami ISO 22301:2019 (zachowanie ciągłości działania) **w obszarze usług teleopiekuńczych,** co należy potwierdzić certyfikatem wydanym przez jednostkę akredytowaną. W przypadku powierzenia realizacji tej części zamówienia podwykonawcy, podwykonawca również musi posiadać wdrożony system zarządzania zgodny z normami ISO 22301:2019 (zachowanie ciągłości działania) **w obszarze usług teleopiekuńczych,** co należy potwierdzić certyfikatem wydanym przez jednostkę akredytowaną – 10 pkt | TAK / NIE | 10 pkt |
| 4) urządzenie jest wyrobem medycznym **minimum klasy 2a** potwierdzone certyfikatem wydanym przez jednostkę posiadającą aktualną akredytację w tym zakresie lub potwierdzenie jakości pomiarów na zgodność z normą EN ISO 80601-2-61:2019 dokumentem z badań laboratoryjnych przeprowadzonych przez jednostkę posiadającą aktualną akredytację w tym zakresie | TAK / NIE | 10 pkt |

7. Zdobyłem 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 warunki płatności: w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

11. Załączniki do oferty:

1. dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oferty;

………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy