**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego DA.222.1.18.2022**

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1) |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4) |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe DA.222.1.18.2022 składam ofertę na dostawę 100 szt urządzeń do świadczenia usługi „opieki na odległość” tzw. opasek bezpieczeństwa wraz z usługą obsługi systemu polegającej na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość przez centrum monitoringu dla mieszkańców Rumi w wieku 65 lat i więcej – w tym Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 (Moduł II)

Oświadczam, iż:

1. zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty, do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zapisanymi w zapytaniu ofertowym nr DA.222.1.18.2022 i z Programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 (Moduł II)
2. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia od dnia określonego w umowie, nie wcześniej niż od 22.08.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.
3. niniejsza oferta nie zawiera\*/zawiera\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
4. jestem\*/nie jestem\* podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej wpisanym do Rejestru Podmiotów Leczniczych prowadzonego przez…………………………………. pod numerem ……………………………
5. oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym, według kalkulacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | **Opaska bezpieczeństwa** |
| **1.** | **Nazwa producenta** |  |
| **2.** | **Model** |  |
| **3.** | **Rok produkcji** |  |
| **4.** | **Urządzenie** | NOWE\* /UŻYWANE\* |
| **4.** | **Cena jednostkowa netto** |  |
| **5.** | **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **6.** | **Cena netto miesięcznego abonamentu telepopieki 1 użytkownika** |  |
| **7.** | **Cena brutto miesięcznego abonamentu telepopieki 1 użytkownika** |  |

1. **Cena zakupu** ……. szt opasek bezpieczeństwa wynosi…………………………….

słownie:……………………………………………………………………………………

i wynika z kalkulacji ………szt x cena jednostkowa netto plus …..% VAT

1. **Koszt miesięcznego abonamentu monitoringu (miesięcznej usługi obsługi systemu polegającej na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość przez centrum monitoringu**) za ……….. szt opasek bezpieczeństwa przez okres 4 miesięcy wynosi …………………………… (słownie: ………………………………………)

i wynika z poniższej kalkulacji:

cena abonamentu miesięcznego netto za 1 użytkownika x …ilość użytkowników x 4 miesiące plus ….. %VAT

Cena oferty brutto wynosi: ………………………………… (słownie: ………………………………………………………)

(suma: pkt 1 + pkt 2)

Cena oferty netto wynosi: ………………………………… (słownie: ………………………………………………………)

(suma: pkt 1 + pkt 2)

1. Umożliwiam\*/nie umożliwiam\* zawarcia indywidualnych umów przez Wykonawcę po dniu 31.12.2022 r. dotyczących teleopieki z bezpośrednim Użytkownikiem opaski bezpieczeństwa będącej przedmiotem zamówienia
2. Oferowane urządzenie posiada funkcje *(właściwe zaznaczyć*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS** | TAK | NIE |
| **2.** | **Detektor upadku** | TAK | NIE |
| **3.** | **Czujnik zdjęcia opaski** | TAK | NIE |
| **4.** | **Lokalizator GPS** | TAK | NIE |
| **5.** | **Funkcja umożliwiająca komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunem** | TAK | NIE |
| **6.** | **Funkcja monitorowania pulsu** | TAK | NIE |
| **7.** | **Funkcja monitorowania saturacji** | TAK | NIE |
| **8.** | **Inne funkcje (wymienić)** | …………………………………  ………………………………..  ……………………………….  ………………………………  ………………………………. | |
| **9.** | **Certyfikat urządzenia** | CE  TAK  NIE | |
| Certyfikat zgodności dla wyrobu medycznego  TAK  NIE | |
| **10.** | **Bateria** | 1. czas pełnego ładowania:   maksimum ………. godziny   1. czas użytkowania na jednym ładowaniu minimum …….godzin   TAK | |
| **11.** | **Ładowanie** | indukcyjne  ładowarka indukcyjna dołączona do zestawu  ładowarka wraz z kablem ładującym | |
| **12.** | **Monitoring zużycia baterii, przypominający użytkownikowi o konieczności naładowania urządzenia** | TAK  NIE  UWAGI:……………….. | |
| **13.** | **Klasa wodoodporności** | ……….. | |
| **14.** | **Gwarancja** | ………………miesiące | |
| **15.** | **Możliwość zdalnej bezpłatnej aktualizacji oprogramowania urządzenia bez konieczności obsługi serwisowej** | TAK  NIE  UWAGI:………………. | |
| **16.** | **Stopień trwałości** | co najmniej …………… | |
| **17.** | **Rodzaj materiałów opasek bezpieczeństwa w zakresie uczuleń** | POWODUJĄ  NIE POWODUJĄ | |
| **18.** | **Obudowa urządzenia wykonana z………… (w opisie należy uwzględnić czy tworzywo, z którego jest wykonana zapobiega zbiciu lub pęknięciu i zapewniającego odporność na uderzenie np. w przypadku upadku).** |  | |
| **19.** | **Bransoletka/pasek wykonany z ……….. (w opisie należy uwzględnić, czy wykonany z certyfikowanego materiału odpornego na złamanie, pęknięcia i przypadkowe zerwanie (np. guma, silikon) w wymiarach pozwalających na dostosowanie rozmiarów dla osób o różnych objętościach nadgarstków i dłoni oraz czy zapięcia są trwałe, wytrzymałe uniemożliwiające przypadkowe odpięcie i zgubienie, z możliwością regulacji długości bransoletki/paska.** | TAK  NIE  UWAGI:………………. | |
| **20.** | **Komunikaty pisemne i głosowe na urządzeniu są w języku ……………….. (w opisie należy uwzględnić, czy są podawane w sposób zrozumiały, czytelny i przystępny dla osób w wieku 65 i 65+ pod względem wizualnym)** |  | |
| **21.** | **Oferowane urządzenia posiadają indywidualny i niepowtarzalny numer (numer seryjny lub numer IMEI** | TAK  NIE  UWAGI:………………. | |
| **22.** | **Centrum monitoringu, o którym mowa w zapytaniu ofertowym 24h/dobę** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **23.** | **Karty SIM, aktywacja i abonament telekomunikacyjny potrzebny do poprawnego działania urządzenia (koszt zakupu karty SIM i aktywacji numeru oraz abonament do karty SIM ponosi Wykonawca – zawarte w cenie opaski),** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **24.** | **Dostęp do darmowej aplikacji dla opiekuna** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **25.** | **Instrukcja Użytkowania w języku polskim, której treść będzie zrozumiała i przystępna dla osób w wieku 65+ pod względem wizualnym** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **26.** | **Wsparcie techniczne Help-Desk przez cały okres świadczenia usługi (o którym mowa w zapytaniu ofertowym)** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **27.** | **Szkolenie Zamawiającego lub użytkowników opasek bezpieczeństwa on-line lub na miejscu u Zamawiającego lub w miejscu wskazanym przez Zamawiającego** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **28.** | **Konfiguracja systemu monitoringu każdego Użytkownika i wykonanie testu łączności urządzenia przed rozpoczęciem świadczenia usługi całodobowego monitoringu/teleopieki dla danego Użytkownika w ciągu maksymalnie 3 dni kalendarzowych od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego przekazania mu opaski bezpieczeństwa,** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **29.** | **Rozpoczęcie świadczenia usługi pełnego monitoringu dla każdego Użytkownika opaski bezpieczeństwa w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego przekazania mu urządzania.** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **27.** | **Wzory druków kart informacyjnych dla Użytkowników opasek bezpieczeństwa, opatrzonych klauzulą w zakresie wyrażenia zgody na objęcie usługą monitoringu oraz na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji usługi, zgodnie z obowiązującymi przepisami i Programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWZGLĘDNIĘ UWAGI ZAMAWIAJĄCEGO ZGŁOSZONE DO DRUKÓW  NIE UWZGLĘDNIĘ UWAG ZAMAWIAJĄCEGO ZGŁOSZONYCH DO DRUKÓW | |
| **28.** | **Wprowadzanie do bazy danych Wykonawcy danych, o których mowa w zapytaniu ofertowym i w terminie tam wskazanym** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM | |
| **29.** | **Działający sprzęt, opieka gwarancyjna przez cały okres trwania umowy** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM | |
| **30.** | **Stały kontakt przez wyznaczonego przedstawiciela centrum monitoringu/teleopieki z wyznaczonymi pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi w celu bieżącej współpracy we wszelkich sprawach dotyczących zakupionego sprzętu oraz wdrażanej i świadczonej usługi całodobowego monitoringu/teleopieki** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM  UWAGI:………………. | |
| **31.** | **Przedstawianie Zamawiającemu comiesięcznych raportów oraz raportu końcowego z wykonania usługi, obejmujących w szczególności informacje o ilości i rodzaju podjętych działań, w tym ilości wywołanych sygnałów za pomocą przycisku alarmowego i rodzaju podjętej interwencji w przypadku wywołania larmu i jej wyniku oraz na żądanie Zamawiającego w całym okresie realizacji zamówienia.** | ZAPEWNIAM  NIE ZAPEWNIAM | |

Ponadto, oświadczam, że:

1. zadeklarowana cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do wykonania niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami zapytania,
2. zapoznałem się z treścią zapytania i warunkami w nim zawartymi, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty i do należytego wykonania przedmiotu zamówienia,
3. zobowiązuję się do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia z należytą starannością, w pełnej zgodności z przepisami prawa i Programu Ministerstwa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej ,,Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022 (Moduł II) w tym zakresie,
4. prowadzę\*/nie prowadzę\* wymagane centrum całodobowego monitoringu/teleopieki posiadającego odpowiedni potencjał organizacyjno-techniczny i kadrowy.
5. zatrudniam\*/nie zatrudniam\* posiadających odpowiednie kwalifikacje osoby sprawujące całodobowy monitoring (ratowników medycznych\*/opiekunów medycznych\*/pielęgniarki\*) w prowadzonym centrum (wykaz osób wraz z ich kwalifikacjami będzie stanowił załącznik do umowy zawartej z wybranym Wykonawcą)
6. jestem\* / nie jestem\* powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym[[1]](#footnote-1),
7. znajduję się\*/nie znajduję się\* w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
8. byłem\*/nie byłem\* prawomocnie skazany za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe,
9. zapoznałem się\*/nie zapoznałem się\* z klauzulą informacyjną RODO
10. w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w sposób określony przez Zamawiającego.
11. wykaz integralnych z ofertą załączników potwierdzających spełnienie warunków udziału   
    w postępowaniu bądź spełnienie dodatkowo punktowanych warunków:

…………………………..

\*niepotrzebne skreślić/usunąć

………………..……………………………………….

Data i czytelny podpis Wykonawcy

1. *Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:*

   1. *uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,*
   2. *posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,*
   3. *pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeński, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

   [↑](#footnote-ref-1)