**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 2023 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. 10 usług obejmujące każda z usług: dostawy co najmniej 60 opasek wraz ze świadczenie usługi teleopieki przez okres co najmniej roku dla minimum 10 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 |  |

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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 20 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 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

10. Załączniki do oferty:

* dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oferty;

………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy