

**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

…………………………….. ……………………………….

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**.

Dom Pomocy Społecznej „Zielony Taras” w Koszalinie

ul. Leonida Teligi 4, 75 – 206 Koszalin

2. **Nazwa przedmiotu zamówienia**.

Świadczenie usług całodobowej Teleopieki domowej w 2022 roku.

3. Nazwa i adres Wykonawcy

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

NIP: …………………………………….REGON…………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym …………………………

Tel………………………………fax………………………………………………………………..

4. 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:

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

4) Oświadczam, że:

Dysponuję (będę dysponować) następującym zapleczem technicznym, niezbędnym do realizacji usługi Teleopieki oraz, że dostarczone urządzenia pochodzą (pochodzić będą) z legalnego źródła i zostały (zostaną) sprawdzone pod kątem przydatności do współpracy z krajową siecią telekomunikacyjną:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj urządzenia** | **Informacje o urządzeniu**  *Producent/data produkcji/ posiadana funkcjonalność: dwukierunkowa komunikacja głosowa, przycisk SOS, moduł GPS, czujnik tętna (w przypadku użyczanego urządzenia)/parametry/czy posiada świadectwo homologacji (jeżeli dotyczy) itp.*  *Wymienić dodatkową funkcjonalność sprzętu (w przypadku jej zaoferowania przez Wykonawcę).* |
| 1 | *Należy wpisać dane dot. urządzenia, które zostanie udostępnione podopiecznemu w celu świadczenia usługi* |  |
| 2 | *Należy wpisać dane dot. sprzętu i oprogramowania (infrastruktura centrum monitoringu)* |  |

5) 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**  (*np. tytuł licencjata lub magistra na kierunku/specjalności ratownictwo medyczne; dyplom potwierdzający  uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny  lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe  w zawodzie ratownik medyczny –  odpowiednio dla każdej osoby*) |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. Oferuję (jemy) miesięczną cenę ryczałtową brutto oferty:

1) I próg: ………………… PLN (słownie:…………………PLN) za świadczenie usług dla grupy do 60 osób miesięcznie,

2) II próg: ………………… PLN (słownie:…………………PLN) za świadczenie usług dla grupy od 61 do 130 osób miesięcznie, która będzie naliczana na zakończenie miesięcznego okresu rozliczeniowego, w zależności   
od ilości osób objętych usługą na koniec danego miesiąca.

6. Całkowite maksymalne wynagrodzenie brutto w okresie realizacji zamówienia nie przekroczy kwoty: ………………………… zł brutto (słownie: ………………………………………………)**\*** *Należy wpisać maksymalne wynagrodzenie, stanowiące iloczyn miesięcznego wynagrodzenia maksymalnego, określonego****w pkt 5 ppkt 2) II próg*** *oraz ilości miesięcy w okresie realizacji zamówienia: 12 m-cy.*

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. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia przy udziale podwykonawców: …………………………………………………….…………………………………………………………………………*(wypełnić jeśli dotyczy),* w zakresie: …………………………………………………………...…………………………………………………*(wypełnić jeśli dotyczy).*

11. Termin związania oferta wynosi 30 dni.

12. Załączniki do oferty:

1) …………………………………………;

2) ………………………………………….

………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy