

**Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy**

…..……………, dnia ………..……. 2023 r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu którego wartość nie przekracza kwoty 130000,00 zł

**na:**

**„Dostawa „opasek bezpieczeństwa”- urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców *(nazwa miejscowości)* w wieku 65 lat i więcej oraz świadczenie usługi obejmującej całodobową obsługę przez centrum monitoringu, systemu teleinformatycznego pozwalającego na realizację całodobowej opieki na odległość**”

1. **Nazwa i adres Zamawiającego:**

*Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchym Lesie*

**z siedzibą:** *ul.W.Bogusławskiego 17, 62-002 Suchy Las*

*)*

1. **Termin wykonania zamówienia i warunki płatności:**
2. Termin dostawy opasek: sierpień 2023 r.;
3. obsługa systemu (w tym funkcjonowanie centrum monitoringu): od podpisania umowy do 31 grudnia 2023 r.
4. Warunki płatności: przelew w terminie 30 dni od dostarczenia opasek i podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.
5. **Dane Wykonawcy:**

**Nazwa:** *(Dane)*

**Adres siedziby:** *(Dane)*

**Adres email:** *(Dane)*

**Tel:** *(Dane)*

1. **Oferta cenowa:**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienie za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Rodzaj** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto zamówienia (cena jednostkowa x *(ilość)* szt.)** | **Wartość brutto zamówienia (cena jednostkowa x *(ilość)* szt.)** |
| **1.** | Zakup Opaski bezpieczeństwa  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Usługa opieki na odległość przy wykorzystaniu centrum monitoringu i opasek bezpieczeństwa |  |  |  |  |  |
| Razem: poz. 1 i 2 |  |  |

Słownie cena brutto za wykonanie całości zamówienia: …..………………………………………………………………

1. **Kryteria premiujące:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Kryterium Premiujące**  | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Przycisk SOS opisany językiem Braille (trwały, fabryczny przycisk, odróżniający się kolorystycznie od tarczy opaski) | TAK | NIE |
| **2.** | Zapewnienie alternatywnych sposobów noszenia opaski, dla osób posiadających ograniczenia w ruchomości palców (paski na rzep, możliwość wymiana paska na naszyjnik na szyję) | TAK | NIE |

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, a w razie wyboru niniejszej oferty zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego.

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postepowaniu, określone przez Zamawiającego.

Zalączniki do oferty:

1. Certyfikaty ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27017, ISO/IEC 27701
2. Deklaracje zgodności dla wyrobu medycznego
3. Specyfikację techniczną opaski z której wynika spełnienie kryteriów opisanych w ofercie w tym kryteriów premiujących
4. Zdjęcie opaski

……………………………………….

 data, pieczęć i podpis Wy