Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

na: ***Dostarczenie urządzeń pozwalających realizować usługę „opieka na odległość” na rzecz osób w wieku 60+ z terenu Gminy Strzelce Opolskie, przy wykorzystaniu tzw. „opasek bezpieczeństwa”, a także usługi obejmującej całodobową obsługę przez centrum monitoringu, systemu teleinformatycznego pozwalającego na realizację usługi „opieki na odległość” dla 100 użytkowników opasek bezpieczeństwa, w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2025 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.***

o wartości nieprzekraczającej kwoty  **130 000,00 zł**

1. Zamawiający:

**Ośrodek Pomocy Społeczne w Strzelcach Opolskich,   
ul. Krakowska 16, 47-100 Strzelce Opolskie,   
NIP 7561015072, REGON 004501928**

**Tel. 77 463 08 70**

**e-mail:** [**info@opsstrzelce.pl**](mailto:info@opsstrzelce.pl)

1. Wykonawca:

**Nazwa** …………………………………………………………..…………………………………………………………………….

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

**Siedziba** …………………………………………………………………………………………………………………...…………

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

**Adres e-mail** …………..……………………………………………………………………………………………………..……

**Telefon** ……………………….………………………………………………………………………………………………………

**NIP/Pesel, KRS/CEIDG** ………………………………………….…………………………………………………………

1. Oferta Wykonawcy

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr OPS.ZP.252.1.2025 z dnia 10.06.2025 r. oświadczam/y/, iż oferuję/emy/ wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamówienie** | | | | | |
| **LP** | **Rodzaj** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka Vat** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena netto za całość zamówienia (cena jednostkowa odpowiednio - x 100 szt.** |
| **1.** | Opaska bezpieczeństwa |  |  |  |  |
| **2.** | Usługa opieki na odległość przy wykorzystaniu urządzeń bezpieczeństwa dostarczonych przez Wykonawcę 24h/7/365 |  |  |  |  |
| Razem:  poz. 1 - 2 |  |

Ponadto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamówienie** | | | | | |
| **LP** | **Rodzaj** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka Vat** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena netto za całość zamówienia (cena jednostkowa odpowiednio - x 100 szt. x 12 miesięcy** |
| **1.** | Abonament |  |  |  |  |
| Razem: |  |

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę**………………………………….. **zł brutto; w tym VAT w wysokości**……………………………….….… **zł; netto**……………………………….….… **zł**

**Spełnienie kryterium „Funkcje jakościowe”:**

Opaska jest wyrobem medycznym klasy I, IIa lub IIb z medycznymi pomiarami pulsu i saturacji zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych - 25 pkt

**TAK/NIE**

Urządzenie posiada czytelny ekran dostosowany do potrzeb osób starszych i niedowidzących o przekątnej ekranu co najmniej 1,1 cala – 20 pkt

**TAK/NIE**

Urządzenie posiada jeden duży, ergonomiczny przycisk umiejscowiony na boku urządzenia wpisujący się w klasyczny wygląd zegarka – 15 pkt

**TAK/NIE**

**OFEROWANE URZĄDZENIE**:

należy wskazać model, producenta oraz (jeśli dotyczy) certyfikat CE wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą, wraz z wyszczególnieniem nazwy, numeru tej jednostki, adresu oraz adresu strony internetowej:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Wykaz zrealizowanych usług:***

Proszę wskazać:

* nazwa usługi ………………………………………………………………………………………………………….
* termin wykonania usługi /od-do/ …………………………………….………….…………………………...
* wartość wykonanej usługi ………………………………………………………………………………………
* podmiot na rzecz którego realizowana była usługa ………………………..………………………...

Oświadczam/y/, że ww. zrealizowane usługi zostały wykonane należycie.

W załączeniu przedkładam dokumenty to potwierdzające (np. referencje, poświadczenia, zaświadczenia, itp.).

**Oświadczenia**:

1. Oświadczam/y/, że otrzymałem/liśmy/ informacje konieczne do przygotowania oferty  
   i zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym i uznaję/emy/ się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam/y/, że uważam/y/ się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany  
   w Zapytaniu Ofertowym.
3. Oświadczam/y/, że spełniam/y/ warunki udziału w postępowaniu oraz posiadam/y/ uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz znajduję/emy/ się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia, a także posiadam/y/ niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia we wskazanych przez zamawiającego terminach.
4. Oświadczam/y/, że posiadam/y/ własne telecentrum, w którym usługa będzie świadczona w trakcie realizacji zamówienia.
5. ***Niniejszym oświadczam/y/, że:***

* **­nie otwarto wobec mnie/nas/ likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości;**
* **­nie zalegam/y/ z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;**
* **­nie zostałem/liśmy/ prawomocnie skazany/i/ za przestępstwo popełnione  
  w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągniecia korzyści majątkowych;**
* **sąd nie orzekł wobec mnie/nas/ zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;**
* **nie jestem/śmy/ wspólnikiem/ami/ spółki jawnej, partnerem/ami/ lub członkiem/ami/ zarządu spółki partnerskiej; komplementariuszem/ami/ spółki komandytowej oraz spółki komandytowo-akcyjnej; członkiem/ami/ organu zarządzającego osoby prawnej, który został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postepowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągniecia korzyści majątkowych.**

1. Oświadczam/y/, że nie jestem/eśmy/ powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
2. Oświadczam/y/, że nie figuruję/emy/ na liście podmiotów publikowanej na stronie BIP MSWiA:https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami
3. Wyznaczam/y/ osobę do kontaktu z Zamawiającym: imię i nazwisko: ……………………………………………………..…………………….., telefon: ………………….., adres e-mail: …………………………………..………………………., fax ………………………..
4. Załącznikami do niniejszej oferty są: ……………………………………………………..………..…………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………..………………………………………………

(miejscowość, data)

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

/podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/

\* niepotrzebne skreślić