

FORMULARZ OFERTOWY

na: *Dostarczenie urzędzeń 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**

2. Wykonawca:

Nazwa

.....

Siedziba

.....

Adres e-mail

Telefon

NIP/Pesel, KRS/CEIDG

3. 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 osiągnięcia 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/ współnikiem/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 postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.**
6. Oświadczam/y/, że nie jestem/eśmy/ powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
7. 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>
8. Wyznaczam/y/ osobę do kontaktu z Zamawiającym: imię i nazwisko:, telefon:, adres e-mail:, fax
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....
(miejscowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić