

OFERTA

Do:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kcyni

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)

.....

Adres Wykonawcy.....

numer telefon nr fax

adres E-mail

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie :

MGOPS.271.4.2022

„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych powyżej 65 roku życia - mieszkańców Gminy Kcynia wraz z usługą całodobowej opieki na odległość.”

1. Oferujemy zrealizować przedmiot zamówienia za cenę:

Cena bruttozł

Słownie:zł

Oferuję następującą opaskę (producent, model):

.....

I.p.	Rodzaj	Cena jednostkowa netto	Stawka Vat	Cena jednostkowa brutto	Cena netto za całość zamówienia (cena jednostkowa x 30 szt.)	Cena brutto za całość zamówienia (cena jednostkowa x 30 szt.)
1	Opaska Bezpieczeństwa					
2	Usługa opieki na odległość					
3	Razem – kwota szacowana wykonania zadania					

2. Oświadczam, że opaska bezpieczeństwa będzie posiadała następujące funkcje tj.:

- Prosimy dołączyć syntetyczny i krótki opis dla oferowanej funkcjonalności.

FUNKCJA	TAK	NIE
- przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS;		
- detektor upadku;		
- czujnik zdjęcia opaski;		
- lokalizator GPS;		
- funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe (puls i saturacja);		
- funkcje umożliwiające komunikowanie się z centrum obsługi i opiekunem;		
dodatkowe inne funkcjonalności - podać jakie:		

3. Oświadczam, że:

Dysponuję (będę dysponować) następującymi osobami odpowiedzialnymi za realizację zamówienia posiadającymi odpowiednie kwalifikacje zawodowe tj. ratownik medyczny, opiekun medyczny, pielęgniarka:

L.p.	Liczba osób posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiedzialnych za realizację zamówienia w centrum monitoringu	Podstawa wykonywania zawodu (ratownika medycznego, opiekuna medycznego, pielęgniarki) <i>dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie odpowiednio dla każdej osoby</i>	Uwagi
1	Osoba 1		
2	Osoba 2		
3	Osoba 3		
4	Osoba 4		
5	Osoba 5		

4. Doświadczenie.

Oświadczam, że:

Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie w realizacji podobnych zamówień rozumianych jako dostawa sprzętu i całodobowy monitoring jego użytkowników. Wykonałem lub stale wykonuję nieprzerwanie usługi całodobowego monitoringu (teleopieki) dla następujących podmiotów:

Lp.	Okres realizacji zamówienia (od – do)	Zleceniodawca (nazwa i adres)	Ilość osób objętych całodobowym monitoringiem

5. Dodatkowa punktacja:

Posiadanie własnego telecentrum	TAK / NIE	10 pkt
Zlecenie prowadzenia telecentrum podwykonawcy	TAK/NIE	5 pkt
Przygotowanie dokumentacji dla uczestników (regulaminy, umowy, formularze)	TAK / NIE	10 pkt
Dodatkowy okres świadczenia usługi bez ponoszenia opłat przez minimum 3 miesiące	TAK / NIE	0-10 pkt
Urządzenie posiada maksymalnie 1 jeden przycisk na obudowie	TAK / NIE	

6. Oświadczam, że:

- 1) zadeklarowana wyżej cena zawierają wszelkie koszty niezbędne do wykonania niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami zapytania,
- 2) zapoznałem się z treścią zapytania i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty oraz do należytego wykonania przedmiotu zamówienia,
- 3) zobowiązuję się do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia z należytą starannością w pełnej zgodności z przepisami prawa w tym zakresie,
- 4) w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
- 5) zastrzegam / nie zastrzegam* w odniesieniu do informacji zawartych w ofercie, iż nie mogą być one udostępniane. Zastrzeżeniu podlegają następujące informacje, stanowiące tajemnicę

przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

.....

6) Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.

7) Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są :

1.

2.

.....

(data)

(podpis Wykonawcy wraz z pieczętą imienną)

* niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

.....
(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe „Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych powyżej 65 roku życia - mieszkańców Gminy Kcynia wraz z usługą całodobowej opieki na odległość.”

MGOPS.271.4.2022

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

1. Posiadam doświadczenie w realizacji podobnych zamówień rozumianych jako dostawa sprzętu i całodobowy monitoring jego użytkowników odpowiadających charakterem przedmiotowi zamówienia:

Lp.	Okres realizacji zamówienia (miesiąc i rok)	Zleceniodawca (nazwa i adres)	Wartość zamówienia w zł

2. Dysponuję/nie dysponuję* odpowiednim potencjałem organizacyjno - technicznym niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Dysponuję / nie dysponuję* kadrą niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia tj. posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, opiekuna medycznego lub pielęgniarki.

*niewłaściwe skreślić

.....

data
imienną)

.....

(podpis Wykonawcy wraz z pieczętką

Oświadczenie

Wykonawca:

.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, adres e-mail)

Oświadczam(y), że:

1. spełniam wymagania określone w art. [28](#), [29](#), [30](#), [32](#), [33](#) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w szczególności:

- a) zapewniam, że stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo przekazanych danych osobowych,
- b) zapewniam, że dostęp do powierzonych danych osobowych mają jedynie osoby upoważnione, którym Wykonawca polecił przetwarzanie danych osobowych,
- c) zapewniam, że dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzane są powierzone dane, mają jedynie osoby do tego upoważnione oraz, że dostęp do tych pomieszczeń jest nadzorowany,
- d) zapewniam, że systemy, aplikacje i sprzęt informatyczny wykorzystywany do przetwarzania powierzonych danych są zabezpieczone przed nieautoryzowanym ujawnieniem lub utratą powierzonych danych,
- e) zapewniam, że połączenie zdalnego dostępu do systemu informatycznego zabezpieczone jest szyfrowanym kanałem,
- f) zapewniam, że będzie współpracować z administratorem w celu realizacji praw osób, których dotyczą powierzone dane osobowe, wskazanych w Rozdziale III przytoczonego Rozporządzenia,
- g) zapewniam, że będzie niezwłocznie informować administratora o naruszenia ochrony danych osobowych, a także współpracować z administratorem w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązków związanych z naruszeniem ochrony danych osobowych ciążących na administratorze na podstawie przytoczonego Rozporządzenia.

2. oświadczam, że prowadzę dokumentację potwierdzającą wykonywanie powyższych czynności oraz, że na żądanie administratora udostępnię wskazaną dokumentację.

.....

Miejscowość i data
Wykonawcy lub

.....

Podpis

upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.

