Załącznik nr 6

do Regulaminu Zamówień Publicznych

MOPR

FORMULARZ

Nazwa oferenta

Siedziba oferenta

Adres, nr telefonu,

Faks, adres e-mail

##  **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu**

##  **ul. Kopernika 3**

 **39-400 Tarnobrzeg**

**OFERTA CENOWA**

**Dotyczy zamówienia, którego wartość netto nie przekracza kwoty 130 000,00 zł.**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **Dostawa „opasek bezpieczeństwa” wraz z obsługą systemu sprawującego całodobową opiekę na odległość dla mieszkańców Miasta Tarnobrzega**

oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę:

* **cenę netto** ................................................................................................................... zł.

(słownie złotych ..............................................................................................................)

**podatek VAT** ....................% w kwocie: .……………………..………… zł

* **cenę brutto**..................................................................................................................zł

(słownie złotych …………………………………………………………..….……...)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Rodzaj** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka Vat** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena netto za całość zamówienia (cena jednostkowa x 96 szt.)** | **Cena brutto za całość zamówienia****(cena jednostkowa x 96 szt.)** |
| **1** | **Opaska Bezpieczeństwa** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Świadczenie usługi całodobowego monitoringu użytkowników „opasek bezpieczeństwa” i przyzywania natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia, bezpieczeństwa w trybie 24/7 przez okres 5 miesięcy, tj. od 01.08.2022 do 31.12.2022)** |  |  |  |  |  |
|  | **Razem – kwota szacowana wykonania zadania** |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że dostarczona „opaska bezpieczeństwa” spełniająca wymagania określone w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2022, posiadać będzie następujące funkcje:

- przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS wraz z możliwością głosowego komunikowania się z centrum monitoringu, bez potrzeby korzystania z telefonu,

- detektor upadku,

- lokalizator GPS.

Dostarczona opaska **nie będzie /będzie\*** posiadała dodatkowe funkcje tj.:

1). …………………………………………….

2). ……………………………………………

3). …………………………………………..

4). ………………………………………….

\* - niepotrzebne skreślić

Dostarczona opaska **nie będzie /będzie\*** posiadała możliwość ładowania indukcyjnego lub magnetycznego opasek\*:

- TAK

- NIE

**Cena zawiera wszystkie koszty wynikające z zakresu przedmiotu zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni.

3. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami.

4. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia prosimy kierować na adres: …………………………………………………. tel….……………… faks…………………

6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

7. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 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* (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) **zapoznałem/zapoznałam** się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o przysługujących mi prawach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych - wskazaną w pkt. 12 zapytania ofertowego.

8. Inne ustalenia:

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe **„Dostawa „opasek bezpieczeństwa” wraz z obsługą systemu sprawującego całodobową opiekę na odległość dla mieszkańców miasta Tarnobrzega**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Okres wykonywania usługi** | **Liczba podopiecznych objętych usługą** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |

1. **Dysponuję** odpowiednim potencjałem organizacyjno - technicznym niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. **Dysponuję** kadrą niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia tj. posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, opiekuna medycznego lub pielęgniarki wymagane aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz osób posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiedzialnych za realizację zamówienia w centrum monitoringu** | **Podstawa wykonywania zawodu (ratownika medycznego, opiekuna medycznego, pielęgniarki)***dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie odpowiednio dla każdej osoby* | **Uwagi** |
| 1 | Osoba 1 |  |  |
| 2 | Osoba 2 |  |  |
| 3 | Osoba 3 |  |  |
| 4 | Osoba 4 |  |  |
| 5 | Osoba 5 |  |  |

\*niewłaściwe skreślić

………………………………………...

data i podpis Wykonawcy