Załącznik nr 1

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: …………………………………

Zamawiający:

**Gmina Miejska Koło**

**ul. Stary Rynek 1**

**62-600 Koło**

**NIP: 666-20-46-949**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA ZAKUP I DOSTAWĘ ZESTAWÓW DO E-OPIEKI DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KOŁA W WIEKU POWYŻEJ 70 ROKU ŻYCIA I SPRAWOWANIE USŁUGI CAŁODOBOWEJ OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ PRZEZ CENTRUM MONITORINGU.**

**Zamówienie realizowane na podstawie Umowy o powierzenie grantu o numerze 4899/3/2022 w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej V Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia REACT-EU działania 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia dotycząca realizacji projektu grantowego „Cyfrowa Gmina” o numerze POPC.05.01.00-00-0001/21-00.**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe opublikowane w bazie konkurencyjności pod adresem……… składamy ofertę zgodnie z wymogami zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia i oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am/liśmy się z treścią Zapytania i nie wnoszę/nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję/my warunki w nim zawarte.
2. Oferuję/my opaskę bezpieczeństwa – nazwa producenta oraz marka/model/typ: ……………..………………………………………………………………………………
3. Oferuję/my realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu, według poniższej kalkulacji:

**kwota brutto** **za realizację dostawy 140 szt. zestawów do e-opieki wraz z sześciomiesięcznym abonamentem świadczonym dla 140 osób (w wycenie uwzględniono okres bezpłatnego świadczenia usługi całodobowej opieki na odległość przez centrum monitoringu od dnia 16.09.2023 r. do dnia 31.12.2023 roku.)**: ……………………….. zł (słownie:…………………….......………………..........…….......................................

………………………………................................................................................….)

Netto:…………………………………………………………..…………………………

VAT – stawka……… kwota ………….............................................................……

w tym:

* + - **cena netto 1 urządzenia/opaski (kompletnego zestawu**) ………………………zł/ stawka podatku VAT………% (jeśli dotyczy)\*/ wartość podatku VAT …….....…… zł cena brutto………………… zł
		- **cena** **netto 1 miesięcznego świadczenia całodobowej usługi
		e-opieki na odległość dla 1 osoby** …………....…zł/ stawka podatku VAT ……… % (jeśli dotyczy)\*/ wartość podatku VAT ……....……… zł, cena brutto:………………… zł
1. W cenie mojej/naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, uwzględniono wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmują one cały zakres rzeczowy zamówienia.
2. Uważam/y się za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że dostawy/usługi objęte zamówieniem publicznym zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców\*.Jeżeli tak, wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Wykonawca podwykonawcom i podać firmy podwykonawców:

Dane podwykonawcy: ............................................................................................. .......................................................................................................................... .

1. Oświadczam/y, że jestem/śmy wpisany/ni do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organ rejestrowy: ..............., numerem księgi rejestrowej: .............., nazwa podmiotu: pełna .......................................................................
2. Oświadczam/y, że:

☐ posiadam/y/nie posiadamy\* wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji zgodny z wymogami norm z rodziny ISO27000 – **i dołączam/amy do oferty odpowiedni certyfikat,**

☐ posiadam/y system zarządzania bezpieczeństwem informacji równoważny z wymaganiami norm z rodziny ISO27000\*, tj. …………………………………… ……..……………………………………………….......................................................

 **(Należy opisać zastosowane rozwiązania i załączyć stosowną dokumentację).**

1. Oświadczam/y że udzielę/limy gwarancji na dostarczone zestawy do e-opieki na okres………………. (**wymagany, minimalny - 30 miesięcy**).
2. W przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do zawarcia umowy na zasadach określonych przez Zamawiającego oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na …………………….. stronach. Na ofertę składają się:
4. …………………………………………………………………………………….....…
5. ...........................................................................................................................
6. ...........................................................................................................................
7. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w niniejszym postępowaniu:

Imię i nazwisko………………………………………………………

Adres:……………………………………..………………………….

Telefon……….……………….. fax…………………………………

1. Osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania na podstawie\*:
	* + 1. wpisu do:

☐Krajowego Rejestru Sądowego;

☐Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

☐innego rejestru - jeżeli tak należy wskazać właściwy……………

* + - 1. innego dokumentu:

☐pełnomocnictwa lub innego dokumentu potwierdzającego umocowana do reprezentowania Wykonawcy w przypadku, gdy prawo to nie wynika z ww. ogólnodostępnych dokumentów.

* + - 1. Oświadczamy, że Zamawiający może samodzielnie uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, informacje w zakresie dotyczącym uprawnienia do reprezentacji wykonawcy pod wskazanym adresem (*wpisać odpowiednio adres bazy danych CEIDG lub KRS*): ………………………………………………………;
			2. Brak wskazania dostępu elektronicznego jest równoznaczny z obowiązkiem załączenia do oferty stosownego wpisu uprawniającego do występowania w obrocie gospodarczym.

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

Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**\*- niepotrzebne skreślić**

**PARAMETRY OFEROWANEGO URZĄDZENIA**

**MARKA/TYP/MODEL:**

…………………………………………………………………………………

(określić markę typ model oferowanego urządzenia/opaski)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | Parametry wymagane | Parametry oferowane(**wpisać odpowiednio tak/lub, podając stosowny oferowany parametr nie gorszy niż wymagane minimum, należy odnieść się do każdego wymogu określonego w kolumnie 2**) |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Zestaw do e-opieki W skład zestawu:1. wchodzi opaska bezpieczeństwa
2. dedykowana karta SIM
3. oraz ładowarka przystosowana do użytkowania w polskiej sieci energetycznej (230 V),
4. wraz z kablem i zasilaczem.
5. Zestaw musi być kompletny i umożliwiać działanie opaski bez konieczności instalowania dodatkowych urządzeń i współdziałania z innymi urządzeniami.
 | 1. …
2. …
3. …
4. …
5. …
 |
|  | Forma opaski:1. opaska winny być wykonane w formie zapinanej w prosty sposób bransoletki na nadgarstek,
2. zapięcie wytrzymałe z możliwością regulowania długości paska
3. gwarancją zapobieżenia przypadkowemu odpięciu opaski.
4. fabrycznie nowa
5. oryginalne opakowanie
6. instrukcja obsługi opaski w języku polskim, zrozumiałą dla osób w wieku 70+;
 | 1. …
2. …
3. …
4. …
5. …
6. …
 |
|  | Opaska wykonana z materiału antyalergicznego w część jej bezpośredniego kontakt ze skórą; |  |
|  | Obudowa opaski wykonana z miękkiego tworzywa zapewniającego odporność na upadek, zapobiegająca pęknięciu urządzenia; |  |
|  | Opaska musi posiadać klasę wodo- i pyłoszczelności (min. IP66 lub wyższą,) tj. całkowitą ochronę przed wnikaniem pyłu oraz ochronę przed silnym strumieniem wody z dowolnego kierunku; | Podać klasę wodo – i pyłoszczelności |
|  | Funkcje opaski:* 1. przycisk bezpieczeństwa – sygnał SOS, uwzględniający wymagania dla osób niedowidzących
1. wyraźne krawędzie,
2. inna faktura,
3. oznaczenie jez. Brajla,
	1. detektor upadku
	2. czujnik zdjęcia opaski;
	3. funkcja umożliwiająca komunikowanie się z centrum obsługi w języku polskim;
	4. funkcje monitorujące podstawowe czynności życiowe tj.:
	5. puls
	6. saturacja
	7. ciśnienie krwi,
	8. temperatura ciała;
 | 1. …
2. …
3. …
4. …
5. …
6. …
7. …
8. …
9. …
10. …
11. …
12. …
 |
|  | Czas działania opaski w trybie czuwania powinien wynosić minimum. 72 godziny |  |
|  | Czas pełnego ładowania maksymalnie 4 godziny; |  |
|  | Ograniczona ilość przycisków (1 przycisk)Zamawiający dopuszcza opaski bezpieczeństwa posiadające ekran, gdzie przy użyciu przycisku SOS możliwe jest wywoływanie także innych funkcje, w zależności od długości nacisku; |  |
|  | 1. Pomiary wykonywane przez opaski w sposób automatyczny.
2. w razie konieczności pomiar może być wywoływany zdalnie przez centrum monitoringu.
3. Pomiary na życzenie Odbiorcy wykonywane przez niego samodzielnie;
 | 1. …
2. …
3. …
 |
|  | Indywidualny i niepowtarzalny numer seryjny lub numer IMEI; |  |
|  | Opaska dopuszczona do obrotu i używania na terenie Unii Europejskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zgodność ze znakiem CE; |  |
|  | SERWIS I GWARANCJA:* 1. Okres gwarancji - minimum 30 miesięcy
	2. Serwisem i gwarancją objęte będą awarie, nieprawidłowe działanie nie wynikające z winy Zamawiającego lub Użytkownika;
	3. w okresie gwarancji Wykonawca będzie zobowiązany do:
1. bezpłatnej, planowej technicznej obsługi serwisowej wykonywania przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta – na ten czas Wykonawca zapewni bezpłatnie opaskę zastępczą;
2. zapewnienia bezpłatnie opaski zastępczej na okres naprawy;
3. wymiany opaski na nową w przypadku stwierdzenia wad ukrytych;
 | 1. …
2. …
3. …
4. …
5. …
6. …
 |
|  | SERWIS:1. W przypadku rezygnacji z usługi e-opieki i odebraniu przez Zamawiającego zestawu do e-opieki na Wykonawcy będą spoczywały obowiązki aktywacji usługi w **ciągu 3 dni** od zawiadomienia Zamawiającego o przekazaniu urządzenia z uwzględnieniem ust. 5 pkt 2) lit h) SOPZ.
2. Wykonawca zapewni na swój koszt:
	1. odbiór od Zamawiającego niesprawnego zestawu;
	2. odbiór od Zamawiającego zwróconego zestawu;
	3. odnowienie i sprawdzenie tj. przywrócenie urządzenia do stanu fabrycznego, wymiana lub uzupełnienie zestawu o pudełko, instrukcję i ładowarkę, jeżeli zachodzi taka potrzeba;
	4. wysyłkę zestawu do Zamawiającego.
 | 1. …
2. …
3. …
4. …
5. …
6. …
 |

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

Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

**ZAKUP I DOSTAWA ZESTAWÓW DO E-OPIEKI DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KOŁA W WIEKU POWYŻEJ 70 ROKU ŻYCIA I SPRAWOWANIE USŁUGI CAŁODOBOWEJ OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ PRZEZ CENTRUM MONITORINGU**

Nazwa Wykonawcy: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres Wykonawcy: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW/USŁUG W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT**

**(a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie)**

**O WARTOŚCI MINIMUM 50.000,00 ZŁ BRUTTO\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca usługi/dostawy** **(nazwa, adres)** | **Odbiorca usługi/dostawy****(nazwa, adres zamawiającego)** | **Przedmiot dostawy/usługi/ (z uwzględnieniem wymaganego warunku, co do zakresu doświadczenia zawodowego) tj.****wykonanie co najmniej jedna dostawę/usługę w zakresie dostaw opasek i świadczenia e-opieki wraz z prowadzeniem centrum monitoringu, o wartości co najmniej 50 000 PLN brutto..** | **Wartość brutto wykonanych dostawy/usług/ z wyszczególnieniem wartości dostawy/ usługi wymaganej warunkiem, jeżeli zamówienie dotyczy szerszego zakresu niż określony warunek** | **Okres realizacji** |
| **początek** | **koniec** |
|  |  |  | Wartość wykonanych dostaw/ usług ogółem |  |  |
| wartość dostaw/usług określonych warunkiem |

\* jeżeli okres prowadzenia działalności Wykonawcy jest krótszy niż 3 lata - w okresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej

\*\* należy załączyć referencje lub inne dokumenty potwierdzające należyte wykonanie dostaw/usług,

W celu wykazania wymaganego doświadczenia zawodowego Zamawiający nie dopuszcza sumowanie umów o niższej wartości w powyższym zakresie.

Zamawiający dopuszcza wykazanie usługi będącej w trakcie realizacji, jeżeli jej część zrealizowanie jest równa wymaganej wartości 50.000,00 zł brutto i została wykonana do dnia składania ofert w przedmiotowym zapytaniu.

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

Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: …………………………………

## ZAKUP I DOSTAWA ZESTAWÓW DO E-OPIEKI DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KOŁA W WIEKU POWYŻEJ 70 ROKU ŻYCIA I SPRAWOWANIE USŁUGI CAŁODOBOWEJ OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ PRZEZ CENTRUM MONITORINGU

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Przystępując do udziału w przedmiotowym. postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczam, że:

**☐ nie podlegam** **wykluczeniu z postępowania** na podstawie przesłanek wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. – o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę ( Dz. U. z 2022 r. poz. 835 ze zm. ),\* który mówi:

„Art. 7. 1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 (obowiązek wykluczenia);
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 (obowiązek wykluczenia);
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 (obowiązek wykluczenia) .

2. Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności określonych w ust. 1.”

**☐ oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania** na podstawie pkt-u ……………… (należy wpisać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. – o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę ( Dz. U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.).\*

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

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

/Miejscowość data/ Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM**

**ZAKUP I DOSTAWA ZESTAWÓW DO E-OPIEKI DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KOŁA W WIEKU POWYŻEJ 70 ROKU ŻYCIA I SPRAWOWANIE USŁUGI CAŁODOBOWEJ OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ PRZEZ CENTRUM MONITORINGU**

Nazwa Wykonawcy: *Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Adres Wykonawcy: *Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.*

Wykonawca oświadcza, że nie jest powiązany kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym, w szczególności polegającym na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

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

Miejscowość, data *Podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*