

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko Wykonawcy (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)	
Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu	
Nr telefonu	
E-mail	
NIP/ PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)	

Do
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nowym Żmigrodzie

FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe w postępowaniu na dostawę „opasek bezpieczeństwa” - urządzeń do świadczenia usługi opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców Gminy Nowy Żmigród powyżej 65 roku życia oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami przez centrum monitoringu, oświadczam, że:

- 1.1. Deklaruję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.
- 1.2. Oferuję wykonanie zamówienia za cenę zgodnie z wyliczeniem:

Cena urządzenia „opaski bezpieczeństwa” (cena jednego urządzenia): zł

Cena abonamentu miesięcznego za usługę obsługi systemu 1 opaski (abonament teleopieki): zł

Wyliczenie:

Lp.	Wyszczególnienie	Ilość szacowana	Cena jednostkowa netto	Wartość podatku VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto (cena jednostkowa x ilość)	Wartość podatku Vat	Wartość brutto (cena jednostkowa x ilość)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Cena urządzenia - „opaski bezpieczeństwa”	40 sztuk						
2	Cena usługi obsługi systemu (abonament teleopieki)	7 miesięcy (cenę jednostkową należy wykazać dla abonamentu teleopieki 40 sztuk opasek)						
Razem					*

*Wartość przyjęta do porównania ofert

2. OŚWIADCZENIA

2.1. Oferuję następującą opaskę bezpieczeństwa (**wpisać producenta, model**):

.....

2.2. Dodatkowa punktacja (*zaznaczyć właściwe*):

Oświadczam, że oferowana opaska jest wyrobem medycznym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.	TAK / NIE
Oświadczam, że opaska posiada możliwość ładowania indukcyjnego.	TAK / NIE
Oświadczam, że urządzenie posiada maksymalnie 1 (jeden) przycisk na obudowie, który jest opisany językiem Brajla.	TAK / NIE

2.3. **Potwierdzenie warunków udziału w postępowaniu:**

- a) **Oświadczam, że** posiadam wymagane w Zapytaniu ofertowym doświadczenie, co potwierdza wykaz dostaw/ usług wraz z referencjami/ poświadczeniami.
- b) **Oświadczam, że** jestem podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do odpowiedniego Rejestru;
- c) **Oświadczam, że** dysponuję (będę dysponował) co najmniej 8 osobami zdolnymi do wykonania usługi (ratownikami medycznymi, pielęgniarkami, opiekunami medycznymi)

skierowanymi przez wykonawcę do realizacji zamówienia, posiadającymi kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi.

- 2.4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
- 2.5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i zobowiązuję się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w nim określonych.
- 2.6. Oświadczam, że zawarte w Zapytaniu ofertowym istotne postanowienia umowne zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się, w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

- 2.7.
- 2.8.
- 2.9.
- 2.10.

Podpis Wykonawcy