

FORMULARZ OFERTOWY

„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami wskazanymi przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu”

Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Nabywca: GMINA WIELUŃ Pl. Kazimierza 1 98-300 Wieluń

Odbiorca: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu

ul. Okólna 7

98-300 Wieluń

Nazwa i adres WYKONAWCY:

.....

.....

NIP:

REGON:

FAX:

TEL:

E-MAIL:

- 1) W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia w oparciu o poniższe ceny:

| Lp. | Wyszczególnienie | Miara | Ilość/liczba | Cena jednostkowa brutto (w zł) | Ogółem cena brutto (w zł) |
|-----------|---|-------|--------------|--------------------------------|---------------------------|
| I. | CENA OFERTY (suma wierszy 1 i 2), w tym: | x | x | | |
| 1. | zakup i dostawa 150 opasek bezpieczeństwa | szt. | 150 | | |

| | | | | | |
|----|---|------|-----|--|--|
| 2. | usługa całodobowej opieki na odległość ogółem dla 150 użytkowników/osób objętych monitoringiem dzięki użyciu opasek | szt. | 150 | | |
|----|---|------|-----|--|--|

2) Spełnienie warunków oferty

| Lp. | INFORMACJE OFERTOWE | Miara | Ilość/liczba | Stan podany przez Wykonawcę |
|-----|---|--|--------------|--|
| I. | DYSPONOWANIE OSOBAMI - zaznaczyć właściwe wstawiając ogólną liczbę osób sprawujących monitoring w systemie całodobowym posiadających odpowiednie kwalifikacje dla ratownika medycznego. | osoba | 5 | |
| | | osoba | 6 i więcej | |
| II. | DOŚWIADCZENIE posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie w realizacji podobnych zamówień rozumianych jako dostawa sprzętu i całodobowy monitoring jego użytkowników, wykonałem lub stale wykonuję nieprzerwanie 4 usługi całodobowego monitoringu (teleopieki) dla grupy co najmniej 100 osób w okresie ostatnich 2 lat przed terminem składania ofert (każda z usług obejmowała dostawy co najmniej 100 opasek) | | | |
| | Lp. Okres realizacji zamówienia (od – do) | Zleceniodawca (nazwa i adres) | | Ilość osób objętych całodobowym monitoringiem |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| III. | FUNKCJONALNOŚĆ OPASEK - zaznaczyć właściwe wstawiając słowo „brak” przy niezapewnieniu funkcjonalności lub syntetyczny i krótki opis dla oferowanej funkcjonalności. | funkcje obligatoryjne: | | |
| | | 1) przycisk bezpieczeństwa zapewniający sygnał SOS wraz z możliwością głosowego komunikowania się z centrum monitoringu, bez potrzeby korzystania z telefonu | | |
| | | 2) detektor upadku | | |
| | | 3) lokalizator GPS | | |
| | | funkcje fakultatywne (dodatkowe): | | |
| | | czujnik zdjęcia opaski | | |
| | | funkcja monitorująca puls | | |
| | | funkcja monitorująca saturację | | |
| | | możliwość komunikacji głosowej z rodziną lub innymi wybranymi przez | | |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| | | użytkownika osobami (w opisie podać z iloma osobami, w jakim wymiarze czasowym) | |
| | | dodatkowa inna funkcjonalność nr 1 - podać jaka: | |
| | | dodatkowa inna funkcjonalność nr 2 - podać jaka: | |
| | | dodatkowa inna funkcjonalność nr 3 - podać jaka: | |
| | | dodatkowa inna funkcjonalność nr 4 - podać jaka: | |
| IV. | Certyfikat urzędzenia - zaznaczyć właściwe wstawiając słowo „brak” przy niezapewnieniu certyfikatu lub informacje dotyczące posiadanego certyfikatu. | certyfikat CE | |
| | Klasa szczelności (wodoodporność) - w opisie podać oferowaną klasę szczelności | Klasa szczelności IP | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| VI. | Czas pełnego ładowania – zaznaczyć właściwe słowo „brak” przy niezapewnieniu danego czasu ładowania lub informacje dotyczące czasu ładowania oferowanych opasek bezpieczeństwa. Dodatkowo w opisie proszę podać czas żywotności baterii w opasce i sposób jej ładowania: np. za pomocą ładowania indukcyjnego bez kabla podłączeniowego lub za pomocą ładowarki wraz z kablem ładującym podłączanym do opaski oraz czy opaska jest wyposażona w monitoring zużycia baterii przypominający o konieczności jej naładowania. | powyżej 2 godzin maksimum 4 godziny | |
| | | do dwóch godzin | |
| VII. | Czas działania opaski po pełnym naładowaniu – zaznaczyć właściwe wstawiając słowo „brak” przy niezapewnieniu danego czasu działania opaski po pełnym naładowaniu lub informacje dotyczące czasu działania oferowanych opasek bezpieczeństwa po pełnym naładowaniu | minimum 36 godzin | |
| | | powyżej 36 godzin do 48 godzin | |
| | | powyżej 48 godzin | |
| VIII. | Pozostałe informacje | typ urządzenia (np. smartwatch) model | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | producent | |
| | | Gwarancja i opieka gwarancyjna i pogwarancyjna <i>(m.in. okres gwarancji, sposób zapewnienie opieki gwarancyjnej i pogwarancyjnej)</i> | |
| | | usuwanie awarii i usterek opasek i systemu <i>(np. czas reakcji, czy jest opaska zastępcza itp.)</i> | |
| | | świadczenie wsparcia technicznego dla użytkowników opasek i Zamawiającego | |
| | | sposób przeprowadzania szkoleń dla użytkowników opasek i pracowników Zamawiającego | |
| | | sposób zapewnienia bezpośredniego, stałego kontaktu przez wyznaczonego przedstawiciela całodobowego centrum monitoringu (koordynatora) z wyznaczonymi pracownikami Zamawiającego | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | inne ważne informacje, np. dodatkowe zasady lub udogodnienia dla użytkowników i Zamawiającego | |
|--|--|---|--|

3) Oświadczam, że:

- 1) zadeklarowana cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do wykonania niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami zapytania,
- 2) zapoznałem się z treścią i warunkami w nim zawartymi, nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty i do należytego wykonania zamówienia,
- 3) zobowiązuję się do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia z należytą starannością, w pełnej zgodności z przepisami prawa w tym zakresie,
- 4) zobowiązuję się do podpisania umowy w ciągu 7 dni od powiadomienia mnie o wyborze mojej oferty.

4) Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.

5) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Pan/Pani

telefon:

e-mail:

6) Wykaz integralnych z ofertą załączników potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu bądź spełnienie dodatkowo punktowanych warunków:

.....

.....

.....

....., dnia

.....
 podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej
 do reprezentacji Wykonawcy,
 pieczęć imienna i firmowa

* niewłaściwe skreślić