**Gminny Ośrodek Zdrowia w Skarszewach** *Załącznik nr 1*

**ul. Dworcowa 11, 83-250 Skarszewy** *do Zapytania ofertowego*

**Formularz ofertowy**

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

(Nazwa lub imię i nazwiska Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………… (NIP, Regon Wykonawcy) (Telefon/Fax , adres e-mail Wykonawcy)

W związku z zapytaniem ofertowym z dnia …………….. składam niniejszą ofertę na usługę teleopieki domowej dla 50 pacjentów Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach**,** oferuję cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Model**  **urządzenia** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **Podatek VAT** |
|  | zakup i dostawa telefonów linii stacjonarnej z bezprzewodowym nadajnikiem SOS (wisiorkiem na szyję, umożliwiającym osobie korzystającej bezpośredni dostęp do wezwania – w każdej sytuacji pomocy) | 25 sztuk |  |  |  |
|  | zakup i dostawa telefonów sieci GSM z nadajnikiem SOS (bezprzewodową bransoletką na przegub ręki umożliwiającym osobie korzystającej bezpośredni dostęp do wezwania – w każdej sytuacji pomocy) | 25 sztuk |  |  |  |
|  | miesięczna opłata dostępowa za usługę monitoringu dla 50 osób (umowa na okres 12 miesięcy) | za jeden miesiąc | --------------- |  |  |
|  | koszt aktywacji usługi (jednorazowa), przy samodzielnej instalacji urządzeń do teleopieki | 50 osób | --------------- |  |  |
|  | koszty konfiguracji UA | 50 sztuk | --------------- |  |  |
|  | szkolenie pracowników Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach | do 6 osób | --------------- |  |  |
|  | **RAZEM** | | | |  |

Cena wykonania całości zamówienia (wszelkie koszty w ramach usługi teleopieki) to:

netto …………………………… zł (słownie: ……………..…………………………………………………………………….),

VAT % …………..……………… zł (słownie: ………………………..…………….………………..…………………………), brutto ………….………………. zł (słownie: ………………………..…………….………………..…………………………).

1. Oświadczam, że wyżej wskazana cena obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym z dnia …………… oraz wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (dostawa, transport, montaż, szkolenie, gwarancja).
2. Wyznaczam jako osobę odpowiedzialną za realizację zamówienia:

- Pana/Panią:……………………………………………Tel……………………………

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu ofertowym są aktualne na dzień jego sporządzenia i zgodne ze stanem faktycznym. Załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z ich oryginałami.
3. Akceptuję przedstawiony w zapytaniu ofertowym projekt umowy i we wskazanym przez Zamawiającego terminie zobowiązujemy się do jej podpisania, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi warunkami zamówienia oraz dokumentami dotyczącymi przedmiotu zamówienia i akceptuję je bez zastrzeżeń.

**Załączniki do oferty, stanowiące jej integralną część:**

1. **...........................................................................................................................................**
2. **...........................................................................................................................................**
3. **..........................................................................................................................................**
4. **..........................................................................................................................................**

....................................................... ……………………………... miejscowość, data Wykonawca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Załącznik nr 2*

*do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

(Nazwa lub imię i nazwiska Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na usługę teleopieki domowej dla 50 pacjentów Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

1. posiadanie doświadczenia w realizacji usług z zakresu teleopieki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Okres realizacji usługi**  **(miesiąc i rok)** | **Zleceniodawca**  **(nazwa i adres)** | **Wartość usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. dysponowanie odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki** | **Ocena** |
|  | Dysponuję odpowiednim potencjałem organizacyjno-technicznym | Dysponuję / nie dysponuję\* |
|  | Dysponuję kadrą niezbędną do realizacji zamówienia | Dysponuję / nie dysponuję\* |

\*niepotrzebne skreślić

....................................................... ……………………………... miejscowość, data Wykonawca

*Załącznik nr 3*

*do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

(Nazwa lub imię i nazwiska Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na usługę teleopieki domowej dla 50 pacjentów Gminnego Ośrodka Zdrowia w Skarszewach oświadczam, że:

jestem / nie jestem\*

powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiający.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności 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 małżeński, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....................................................... ……………………………... miejscowość, data Wykonawca

\*niepotrzebne skreślić