Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**OFERTA**

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Międzychodzie**

**ul. Juliusza Słowackiego 11**

**64-400 Międzychód**

***Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)* ................................................................................**

**...........................................................................................................................................**

***Adres Wykonawcy*..............................................................................................................**

***numer telefon* .............................. nr fax .............................................................**

***adres E –mail* ...................................................................................................................**

**Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie :**

**„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych powyżej 65 roku życia - mieszkańców Gminy Międzychód wraz z usługą całodobowej opieki na odległość.”**

1. **Oferujemy zrealizować przedmiot zamówienia za cenę:**

**Cena brutto ………………………………………………………………………………………zł**

**Słownie: ……………………………………………………………………………………………zł**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto za****1 szt/1 m-c** | **Stawka VAT\*** | **Cena jednostkowa brutto za** **1 szt/1 m-c** | **Cena netto za całość zamówienia****(wartość z kolumny 2 x wartość z kolumny 3)** | **Cena brutto za całość zamówienia****(wartość z kolumny 2 x wartość z kolumny 5)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Opaska bezpieczeństwa** | 30 szt |  |  |  |  |  |
| **Usługa opieki na odległość za 30 opasek** | 4 m-cy |  |  |  |  |  |
| **Razem realizacja przedmiotu zamówienia** |  |  |

 \*w przypadku zastosowania innej niż podstawowa stawka VAT (tj. 23%) i/lub zwolnienia, proszę wskazać podstawę zastosowania stawki VAT i/lub zwolnienia

**2. Oświadczam, że opaska bezpieczeństwa nie będzie posiadała/będzie posiadała dodatkowe funkcje tj.:**

1). …………………………………………….

2). ……………………………………………

3). …………………………………………..

4). …………………………………………..

3. Oświadczam, że opaska bezpieczeństwa będzie posiadała:

* 3 przyciski
* 2 przyciski
* 1 przycisk

**3. Oświadczam, że:**

1. zadeklarowana wyżej cena zawierają wszelkie koszty niezbędne do wykonania niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami zapytania,
2. zapoznałem się z treścią zapytania i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty oraz do należytego wykonania przedmiotu zamówienia,
3. zobowiązuję się do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia z należytą starannością w pełnej zgodności z przepisami prawa w tym zakresie,
4. w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. zastrzegam / nie zastrzegam\* w odniesieniu do informacji zawartych w ofercie, iż nie mogą być one udostępniane. Zastrzeżeniu podlegają następujące informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji: …………………………………………………………………….……………………….
6. Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.
7. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są :
	1. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
	2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 (data) (podpis Wykonawcy wraz z pieczątką imienną)

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe **„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych powyżej 65 roku życia - mieszkańców Gminy Międzychód wraz z usługą całodobowej opieki na odległość.”**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

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

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

1. Dysponuję/nie dysponuję\* odpowiednim potencjałem organizacyjno - technicznym niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Dysponuję / nie dysponuję\* kadrą niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia tj. posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, opiekuna medycznego lub pielęgniarki.

\*niewłaściwe skreślić

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

data (podpis Wykonawcy wraz z pieczątką imienną)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**Oświadczenie**

**Wykonawca:**

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

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, adres e-mail)

**Oświadczam(y), że:**

**1. spełniam wymagania określone w art.** 28, 29, 30, 32, 33 **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, w szczególności:**

a) zapewniam, że stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające bezpieczeństwo przekazanych danych osobowych,

b) zapewniam, że dostęp do powierzonych danych osobowych mają jedynie osoby upoważnione, którym Wykonawca polecił przetwarzanie danych osobowych,

c) zapewniam, że dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzane są powierzone dane, mają jedynie osoby do tego upoważnione oraz, że dostęp do tych pomieszczeń jest nadzorowany,

d) zapewniam, że systemy, aplikacje i sprzęt informatyczny wykorzystywany do przetwarzania powierzonych danych są zabezpieczone przed nieautoryzowanym ujawnieniem lub utratą powierzonych danych,

e) zapewniam, że połączenie zdalnego dostępu do systemu informatycznego zabezpieczone jest szyfrowanym kanałem,

f) zapewniam, że będzie współpracować z administratorem w celu realizacji praw osób, których dotyczą powierzone dane osobowe, wskazanych w Rozdziale III przytoczonego Rozporządzenia,

g) zapewniam, że będzie niezwłocznie informować administratora o naruszenia ochrony danych osobowych, a także współpracować z administratorem w zakresie niezbędnym do wypełnienia obowiązków związanych z naruszeniem ochrony danych osobowych ciążących na administratorze na podstawie przytoczonego Rozporządzenia.

2. oświadczam, że prowadzę dokumentację potwierdzającą wykonywanie powyższych czynności oraz, że na żądanie administratora udostępnię wskazaną dokumentację.

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

*Miejscowość i data Podpis Wykonawcy lub*

*upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.*