**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Formularz Oferty**

**Postępowanie: Wykonanie systemu zarządzania domami pomocy społecznej (DPS) w powiecie koszalińskim GDS 1/21**

**Nazwa Wykonawcy**:…………………………………………………[[1]](#footnote-1)

**Adres Wykonawcy**: …………………………………………………

**Osoba do kontaktu**:………………………………………………..

**e-mail Wykonawcy: ………………………….**

**tel. Wykonawcy: ………………………………**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
2. Oferuję wykonanie zamówienia, na warunkach i w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę obejmującą **wykonanie przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wynagrodzenie za podstawowy zakres zamówienia bez prawa opcji** | | |
| **1.** | **Cena netto** | **Kwota VAT** | **Cena brutto** |
| **2.** |  |  |  |

1. Wynagrodzenie za prawo opcji**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wynagrodzenie za prawo opcji** | | | | | |
|  | **Nazwa** | **Ilość sztuk/miesięcy** | **Cena netto za 1 sztukę/1 miesiąc** | **Kwota VAT** | **Cena brutto za 1 sztukę/1 miesiąc** | **Cena brutto za maksymalną ilość sztuk/miesięcy** |
|  | **Zestaw stacjonarny do pomiaru temperatury oraz odkażania** | **10 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Urządzenia przenośne dla pracowników opieki** | **200 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Urządzenia lokalizacyjne do ukrytego stosowania** | **200 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Urządzenia lokalizacyjne (zestawy)** | **472 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **System przyzywowo-alarmowy (urządzenia przywoławcze)** | **245 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Przenośny zestaw medyczny** | **5 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **zestaw do teleporad i wideokonferencji** | **10 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Komputer stacjonarny** | **20 sztuk** |  |  |  |  |
|  | **Usługi Wsparcia[[3]](#footnote-3)** | **48 miesięcy** |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |

**UWAGA! Cena za prawo opcji nie może przekroczyć 45% ceny za zamówienie podstawowe.**

1. **Łączna wartość wynagrodzenia brutto za zamówienia podstawowe oraz prawo opcji wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych)**
2. Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia zawiera wszystkie koszty niezbędne dla wykonania przedmiotu zamówienia.
3. **Pozacenowe kryteria oceny ofert – doświadczenie dodatkowe osób**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba** | **wymóg i doświadczenie osoby** |
| Kierownik Projektu  imię i nazwisko osoby: ………………. | Kierownik Projektu – punktowane będzie doświadczenie w pełnieniu funkcji kierownika projektu dodatkowych projektów niż te wskazane do spełnienia warunku udziału w postępowaniu w systemach IT dot. usług społecznych lub ochrony zdrowia – max 20 pkt, gdzie każdy dodatkowy projekt był realizowany przez okres nie krótszy niż dziesięć miesięcy w każdym z nich i dotyczył obsługi usług społecznych lub usług w ochronie zdrowia; Przez usługi społeczne należy rozumieć usługi medyczne, opiekuńcze, wsparcie niepełnosprawnych, wsparcie socjalne - wymagany jest udział w fazie projektowania, budowy i wdrożenia systemu w wykazanych projektach łącznie (MAX 5 projektów punktowanych):  1 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  Okres pełnienia funkcji Kierownika Projektu przez wskazaną osobę: w ciągu ostatnich pięciu lat przez okres nie krótszy niż 10 miesięcy: TAK / NIE  2 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  Okres pełnienia funkcji Kierownika Projektu przez wskazaną osobę: w ciągu ostatnich pięciu lat przez okres nie krótszy niż 10 miesięcy: TAK / NIE  3 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  Okres pełnienia funkcji Kierownika Projektu przez wskazaną osobę: w ciągu ostatnich pięciu lat przez okres nie krótszy niż 10 miesięcy: TAK / NIE  4 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  Okres pełnienia funkcji Kierownika Projektu przez wskazaną osobę: w ciągu ostatnich pięciu lat przez okres nie krótszy niż 10 miesięcy: TAK / NIE  5 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  Okres pełnienia funkcji Kierownika Projektu przez wskazaną osobę: w ciągu ostatnich pięciu lat przez okres nie krótszy niż 10 miesięcy: TAK / NIE  *W przypadku wskazania innej osoby niż przedstawiona we wniosku należy wykazać, że*  ***Kierownik projektu*** *– osoba, która pełniła funkcję kierownika projektu w co najmniej 2 projektach dot. wykonania systemu IT przez okres nie krótszy niż dziesięć miesięcy w każdym z nich, przy czym:*   * + *co najmniej jeden system był przeznaczony dla co najmniej 100 użytkowników końcowych;*   + *co najmniej jeden system służył obsłudze usług społecznych lub usług w ochronie zdrowia; Przez usługi społeczne należy rozumieć usługi medyczne, opiekuńcze, wsparcie niepełnosprawnych, wsparcie socjalne;*   + *co najmniej jeden z projektów był zarządzany zgodnie z metodyką Prince2Agile lub inną hybrydową.*   *projekt 1*   * *Opis (nazwa systemu, odbiorca, liczba użytkowników końcowych, wskazanie przeznaczenia systemu) :………………………………………………*   *……………………………………………………….*   * *Okres sprawowania funkcji i wskazanie fazy (projektowanie, wykonanie, wdrożenie): …………………………………..*   *……………………………………………………….*   * *Metodyka zarządzania:…………………..*   *………………………………………………………..*  *projekt 2*   * *Opis (nazwa systemu, odbiorca, liczba użytkowników końcowych, wskazanie przeznaczenia systemu):………………………………………………*   *……………………………………………………….*   * *Okres sprawowania funkcji i wskazanie fazy (projektowanie, wykonanie, wdrożenie): …………………………………..*   *……………………………………………………….*   * *Metodyka zarządzania:…………………..*   *………………………………………………………..* |
| Główny Architekt  imię i nazwisko osoby: ………………. | Główny Architekt – punktowane będzie doświadczenie w roli architekta dodatkowych projektów niż te wskazane do spełnienia warunku udziału w postępowaniu w systemach IT dot. usług społecznych lub ochrony zdrowia – max 10 pkt, gdzie każdy dodatkowy projekt obejmował swoim zakresem zaprojektowanie i budowę systemu informatycznego i dotyczył obsługi usług społecznych lub usług w ochronie zdrowia; Przez usługi społeczne należy rozumieć usługi medyczne, opiekuńcze, wsparcie niepełnosprawnych, wsparcie socjalne (MAX 5 projektów punktowanych)  1 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  2 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  3 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  4 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  5 Projekt  Nazwa projektu: ………………………………………………………  Nazwa zamawiającego: ………………………………………….  *W przypadku wskazania innej osoby niż przedstawiona we wniosku należy wykazać, że*  *Główny architekt – osoba, która pełniła funkcję architekta w co najmniej dwóch projektach, z których każdy obejmował swoim zakresem zaprojektowanie i budowę systemu informatycznego*   * *co najmniej jeden system był przeznaczony dla co najmniej 100 użytkowników końcowych, przy czym* * *co najmniej jeden system służył obsłudze usług społecznych lub usług w ochronie zdrowia; Przez usługi społeczne należy rozumieć usługi medyczne, opiekuńcze, wsparcie niepełnosprawnych, wsparcie socjalne;* * *co najmniej jeden z projektów był zarządzany zgodnie z metodyką Prince2Agile lub inną hybrydową;*   projekt 1   * Opis (nazwa systemu, odbiorca, liczba użytkowników końcowych, wskazanie przeznaczenia systemu):…………………………………………   ……………………………………………………………………………….   * Funkcja i wskazanie fazy (projektowanie, wykonanie): ……………………………………………………   …………………………………………………………………………..   * Metodyka zarządzania:…………………..   ………………………………………………………..  projekt 2   * Opis (nazwa systemu, odbiorca, liczba użytkowników końcowych, wskazanie przeznaczenia systemu):………………………………….   ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………..   * Funkcja i wskazanie fazy (projektowanie, wykonanie): …………………………………..   ……………………………………………………….   * Metodyka zarządzania:…………………..   ……………………………………………………….. |

**Informacje z ww. tabeli są nieuzupełnialne. W przypadku braku podania jakichś parametrów, Zamawiający nie przyzna punktów.**

1. **Pozacenowe kryteria oceny ofert –** kryterium o techniczne w zakresie funkcjonalności Urządzeń - Urządzenia pomiarowe – zestawy wyposażenia medycznego wraz z tabletami o przekątnej min. 10 cali posiadające poniższe funkcjonalności:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcjonalność** | **TAK/NIE** |
| 1 | **Urządzenie audio umożliwiające ocenę akcji płuc**  Ocenie zostanie poddane przenośny zestaw medyczny, o którym mowa w pkt 3.12.2.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli zestaw będzie zawierał urządzenie audio umożliwiające ocenę akcji płuc badanego mieszkańca  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty. |  |
| 2 | **Urządzenia przenośne dla personelu o wadze równej lub mniejszej niż 270 g.**  Ocenie zostanie poddana waga urządzenia przenośnego dla pracowników opieki, o którym mowa w pkt 3.7.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli całkowita waga urządzenia będzie równa lub mniejsza niż 270 g  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty.  **UWAGA! W przypadku zaoferowania urządzenia o wadze powyżej 300 gramów, oferta zostanie odrzucona w oparciu o art. 226 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp** | Waga: \_\_\_gram |
| 3 | **Urządzenia przenośne dla personelu ładowane indukcyjnie**  Ocenie zostanie poddane urządzenie przenośnego dla pracowników opieki, o którym mowa w pkt 3.7.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli zapewniona jest możliwość ładowania indukcyjnego urządzenia.  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty. |  |
| 4 | **Urządzenia przywoławcze wyposażone w uchwyt umożliwiający przyczepienie ich do łóżka**  Ocenie zostanie poddana urządzenie przywoławcze, o którym mowa w pkt 3.11.1.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli urządzenie zawiera uchwyt, który umożliwia umocowanie urządzenia przez pracownika DPS do łóżka mieszkańca.  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty. |  |
| 5 | **Urządzenia przywoławcze wyposażone w uchwyt umożliwiający przyczepienie ich do ściany**  Ocenie zostanie poddana urządzenie przywoławcze, o którym mowa w pkt 3.11.1.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli urządzenie zawiera uchwyt, który umożliwia umocowanie urządzenia przez pracownika DPS do łóżka mieszkańca.  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty. |  |
| 6 | **Urządzenie przenośnie wraz z pasem biodrowym dla pracownika**  Ocenie zostanie poddane wyposażenie dodatkowe urządzenia przenośnego dla pracowników opieki, o którym mowa w pkt 3.7.1. OPZ.  Punkty zostaną przyznane, jeżeli wykonawca dostawczy pas biodrowy dla pracownika DPS (opiekuna), który umożliwia łatwe zaczepienie urządzenia (zawierający rozwiązanie umożliwiające dołączenie urządzenia do pasa np. za pomocą klipsa). Zaczepienie urządzenia powinno być pewne, tak by przy wykonywaniu czynności przez pracownika urządzenie nie odpadało, nie wyślizgiwało się z zaczepu itd.  Punkty zostaną przyznane na podstawie oświadczenia złożonego w formularzu oferty. |  |

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania przez Zamawiającego naszej oferty:
   1. zawrzeć umowę na realizację przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych w SWZ, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
   2. wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z postanowieniami SWZ,
   3. wnieść lub ustanowić zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 5% ceny ofertowej podanej w ofercie.
2. Przedkładając Zamawiającemu naszą ofertę oświadczamy że zapoznaliśmy się z treścią SWZ, warunkami terenowymi oraz wzorem umowy i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia ponosimy solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
4. Oświadczamy, iż jesteśmy mikro/małym/średnim przedsiębiorcą w zgodnie przepisami ustawy Prawo Przedsiębiorców /niepotrzebne skreślić/.
5. Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom /należy podać firmy podwykonawców/:

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

1. Oświadczamy, że następujące dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Oświadczamy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/usług:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | wartość towaru lub usługi bez VAT | stawka VAT, która będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |

W przypadku braku wypełnienia tabeli powyżej - oświadczam, że złożenie oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie zamawiającego.

1. Wniosłem wadium w wymagane wysokości w formie ………………….
2. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni do dnia wskazanego w SWZ.
3. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz że uzyskałem konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zadania.
4. Niniejszym informujemy, że w osobnym pliku (plikach) odpowiednio oznaczonych zamieściliśmy informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być ogólnie udostępnione[[4]](#footnote-4).

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

(podpis elektroniczny kwalifikowany)

1. W przypadku wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum) należy podać dane wszystkich członków konsorcjum [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679, oświadczenia o powyższej treści wykonawca nie składa (należy usunąć treść powyższego oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie. [↑](#footnote-ref-2)
3. **z zastrzeżeniem, że cena netto za usługi wsparcia przez okres 48 miesięcy nie może przekroczyć 12% ceny netto wynagrodzenia za zakres podstawowy (pierwsza tabela formularza ofertowego), pod rygorem odrzucenia oferty z art. 226 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp – wskazuje się na § 11 Umowy oraz Rozdział IX ust. 8 SWZ** [↑](#footnote-ref-3)
4. w przypadku gdy wykonawca nie zastrzega informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa – punkt należy skreślić [↑](#footnote-ref-4)