

Załącznik nr 1b do Zapytania ofertowego
nr GOPS.260.199.2022
Formularz ofertowy

.....
Miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTOWY
DLA II CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

Ja (My) niżej podpisany/i:

.....
Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa i adres Wykonawcy)

Numer NIP/PESEL:..... KRS/CEiDG:.....
(wypełnić w zależności od podmiotu)

Dane, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

(e-mail): numer tel.:

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS.260.199.2022 r. **Część II:** na świadczenie usługi całodobowego monitoringu i przyzywania natychmiastowej pomocy w trybie 24/7/365 dla 5 sztuk teleopasek marki Sidly Care 2 w okresie 01.01.2023 – 31.12.2023 zakupionych w ramach projektu unijnego dla mieszkańców Gminy Michałowice w miejscu ich zamieszkania z możliwością zwiększenia, w trakcie trwania umowy, ilości obsługiwanych teleopasek do maksymalnie 40 sztuk.:

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z dokumentacją udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz że zamówienie będzie zrealizowane zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym.
2. W odpowiedzi na część 2 zapytania składam/y ofertę cenową zgodnie z poniższą tabelą:

Cena netto za 1 miesiąc abonamentu za 1 urządzenie	Stawka VAT ¹	Cena brutto za 1 miesiąc abonamentu za 1 urządzenie

¹ W przypadku zwolnienia z VAT należy podać podstawę zwolnienia

Cena netto za 1 miesiąc abonamentu za 5 urzędzeń	Stawka VAT	Cena brutto za 1 miesiąc abonamentu za 5 urzędzeń

3. Oświadczam/y, że podana cena za 1 miesiąc abonamentu 1urzędzenia obejmuje koszt utrzymania centrum monitoringu, realizacji procedur alarmowych, miesięcznego abonamentu karty SIM: a także kosztów włączenia opasek bezpieczeństwa marki SIDLY CARE 2 do własnego systemu i nie ulegnie zmianie.
4. .Oświadczamy, że Oferent posiada miesięczne doświadczenie w świadczeniu usług teleopieki. Na potwierdzenie spełniania warunku dołączamy Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego - wykaz zrealizowanych lub realizowanych kontraktów w świadczeniu usług całodobowego monitoringu.
5. Oświadczam/y, że akceptuję zaproponowany przez Zamawiającego sposób i termin realizacji przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczam/y, że posiadam konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

Miejscowość i data

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy