



Znak sprawy: OPS-3/2019

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Nazwa, adres, NIP Wykonawcy

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

Gmina Stęszew/Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Poznańska 11
62-060 Stęszew

1. Zakup i dostawa poniższego sprzętu.

Lp.	Nazwa produktu	Producent, model oferowanego sprzętu	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Razem wartość netto	Vat %	Kwota VAT	Cena jedn. brutto	Razem wartość brutto
1.	Łóżko rehabilitacyjne elektryczne		Szt.	14						
2.	Materac przeciwoleżynowy rurowy z wentylacją		Szt.	7						
3.	Wózek inwalidzki		Szt.	12						
4.	Balkonik 4 kołowy		Szt.	10						
5.	Balkonik 2 kołowy		Szt.	7						
6.	Kule ortopedyczne		pary	14						
7.	Wózek inwalidzki leżakowy z podwyższonym i odchylonym oparciem		Szt.	3						
8.	Wózek inwalidzki stabilizujący z funkcją toaletową - manualny		Szt.	3						
9.	Wózek inwalidzki elektryczny		Szt.	1						



2. Całkowita wartość zamówienia

1	2
Przedmiot zamówienia	Wartość brutto za całość zamówienia – łącznie ze wszystkimi niezbędnymi podatkami i obciążeniami
Dostawa i zakup sprzętu wspomagającego i sprzętu pielęgnacyjnego zgodna z formularzem oferty i załącznikiem 1a do formularza oferty	

Wartość oferty słownie:.....

Wartość PLN brutto:.....

Termin wykonania zamówienia: - Czas dostarczenia sprzętu w dniach kalendarzowych od dnia podpisania umowydni

2. Oświadczam/oświadczamy, że:

- Oferowana cena nie ulegnie zmianie i zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia łącznie z podatkami VAT oraz pracami, które są konieczne do realizacji zamówienia.
- Zapoznałem się/zapoznałam się/zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnoszę/nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty.
- Oferowana cena obejmuje pełen zakres prac opisanych w dokumentacji przetargowej.
- Uważam/uważamy się za związanego z niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym
- Zawarty w zapytaniu ofertowym ogólny projekt warunków umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego oraz akceptujemy termin realizacji przedmiotu zamówienia wymagany przez Zamawiającego.
- Spełniamy (spełniamy) warunki udziału w postępowaniu o zamówienie i brak jest podstaw wykluczenia z postępowania o zamówienie
- Upoważnione osoby do podpisania oferty i umowy:

imię i nazwisko

zajmowane stanowisko

- _____

- _____

- Oświadczam, że zamówienie zostanie wykonane: / niepotrzebne skreślić /
- własnymi siłami;
- przy udziale podwykonawców / należy wskazać części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom /

- Osoba do kontaktów z Zamawiającym: _____

telefon: _____ email: _____

- Załącznikami do oferty są:

- W związku z rozpoczęciem stosowania z dniem 25 maja 2018r. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (dalej: RODO) oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE informujemy, iż złożenie oferty w postępowaniu przetargowym jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych.

Jednocześnie informujemy, że na podstawie art. 13 RODO od dnia 25 maja 2018r. przysługują Pani/Panu określone prawa związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Stęszewie - administratora danych osobowych z siedzibą 62-060 Stęszew, ul. Poznańska 11 – niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania przetargowego mającego na celu udzielenie zamówienia publicznego.

.....
*Podpis i pieczęć Wykonawcy
lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Znak sprawy: OPS-3/2019

Załącznik 1a

1. Specyfikacja – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Lp.	Nazwa	Liczba	Opis
1	Łóżko rehabilitacyjne elektryczne	14 szt.	Dwie wysokości zawieszenia leża (wyżej-niżej); leże 4 segmentowe, płynna regulacja wysokości leża na pilota, pozycja anti-Trendelenburga, regulacja kąta nachylenia rzeczy, poduszka do siedzenia i oparcia, uchylne i demontowane podłokietniki, pas biodrowy zabezpieczający przed wypadnięciem, koła przednie bezobsługowe, koła tylne pompowane z systemem szybkiego demontażu 24", szerokość siedziska do 50 cm, max. obciążenie do 130 kg, waga wózka do ok. 17 kg
2	Materac przeciwoleżynowy rurowy z wentylacją	7 szt.	Materac rurowy z wentylacją dla pacjentów z odleżynami II stopnia, max. obciążenie 140kg (+/- 5 kg), pokrowiec wodoodporny, paraprzepuszczalny, komory materaca z systemem osuszania ciała pacjenta, cicha pompa, zasilanie elektryczne 220V/50Hz; wymiary 190x85x11cm (+/- 1 cm); materiał łatwo zmywalny PCV;
3	Wózek inwalidzki	12 szt.	Wózek aluminiowy, łamane oparcie, hamulec dla osoby towarzyszącej, kieszeń na podręczne rzeczy, poduszka do siedzenia i oparcia, uchylne i demontowane podłokietniki, pas biodrowy zabezpieczający przed wypadnięciem, koła przednie bezobsługowe, koła tylne pompowane z systemem szybkiego demontażu 24", szerokość siedziska do 50 cm, max. obciążenie do 130 kg, waga wózka do ok. 17 kg
4	Balkonik czterokołowy	10 szt.	Półka do siedzenia wraz z oparciem pleców, uchwyt ergonomiczny, regulacja wysokości rączek wyposażone w hamulec standardowy i postojowy, koszyk na zakupy, balkonik czterokołowy duża średnica kół, wykonany z aluminium, maksymalne obciążenie 120 kg.
5	Balkonik dwukołowy	7 szt.	Dwukołowa podpórka z siedziskiem, stabilna i wytrzymała konstrukcja, 2 nogi ze stopami antypoślizgowymi, 2 przednie koła, siedzisko preferowane z ramą oparcia, wysokość regulowana skokowo co 2,5 cm, siedzisko wykonane z tworzywa, ergonomiczne wyprofilowane uchwyty.
6	Kule ortopedyczne	14 par	Wykonana z aluminium, elementy odblaskowe, regulacja uchwytu do 29cm, waga do 0,56 kg, maksymalne obciążenie 140 kg, dla pacjentów o wzroście 160cm -215 cm, nasadki gumowe.
7	Wózek inwalidzki leżakowy z podwyższonym i odchylonym oparciem	3 szt.	Wózek specjalny stabilizujący plecy i głowę do zastosowania zarówno w pomieszczeniach jak i na zewnątrz, regulacja głębokości siedziska płynna regulacja kąta oparcia i siedziska ułatwiający zmianę pozycji również transfer pacjenta (wychylenie o 5 stopni względem podłoża do przodu) wózek wielopozycyjny, tapicerka oddychająca, kolanowo składana dźwignia hamulca, zagłówek regulowany w kilku płaszczyznach, koła przednie i tylne z systemem szybkiego demontażu, lekki do prowadzenia, regulowane rączki do pchania wózka, szerokość całkowita 63 cm, szerokość siedziska do 50 cm, max. obciążenie 135 kg, wykonany z materiałów nierdzewnych, waga wózka 30 kg (+/- 1 kg), dodatkowo stolik i pas biodrowy stanowiący dodatkowe wyposażenie wózka.
8	Wózek inwalidzki stabilizujący z funkcją toaletową - manualny	3 szt.	wózek toaletowo- prysznicowy, nierdzewny, łatwy w utrzymaniu czystości, manualna regulacja kąta nachylenia, możliwość nałożenia nakładki na siedzisko i oparcie (wózek krzeselko), miękkie oparcie o szybkooschnącym materiale, materiał nieprzywierający do ciała, waga wózka do 25 kg, waga użytkownika 150 kg, odchylane podłokietniki, regulacja wysokości siedziska, 4 blokady kół jezdnych, regulowany zagłówek, szerokość całkowita do 57 cm, szerokość siedziska 48 cm, kąt nachylenia siedziska - 5 stopni do 40 stopni; peloty boczne (poduszki 2 szt.); głębokość całkowita wózka 100 cm.
9	Wózek inwalidzki elektryczny	1 szt.	Wózek do poruszania się w mieszkaniu i w terenie, stabilna jazda, elektryczne funkcja pionizacji za pomocą pilota, regulacja wysokości i kąta nachylenia podłokietników, mocny silnik 2X450W, akumulator 2X55Ah, waga wózka ok 100 kg, prędkość 10 km/h (+/- 1 km/h), maksymalne obciążenie 120 kg, zabezpieczający pas biodrowy; trzypunktowe pasy zabezpieczające, uchwyt kolan, zagłówek, tapicerka ze skóry ekologicznej, system anty-wywrotowy, zabezpieczenie przed korozją, oświetlenie drogowe – ledowe, promień skrętu 90 cm (+/- 5cm).

OŚWIADCZENIE:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu ofertowym* są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Jednocześnie oświadczam, że:

- posiadającym odpowiednią wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie gwarantujące wykonanie zamówienia,
- zapoznałam/-łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
- w przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- dysponuję odpowiednim zapleczem organizacyjno-technicznym umożliwiającym wykonanie usługi/ dostawy,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia,
- spełniam warunki udziału w postępowaniu
- brak podstaw do wykluczenia
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- obciążenie wynikające z realizacji zakupu i dostawy objętej przedmiotem Zamówieni nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań, które zostały/zostaną mi powierzone,
- w przypadku wyboru mojej oferty **wyrażam zgodę** na zamieszczenie moich danych, tj. imienia i nazwiska/nazwy firmy – na stronie internetowej Projektu pn. „**Seniorze trzymaj formę**”

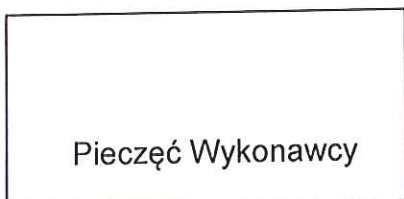
.....
(miejsowość, data)

.....
podpis Oferenta lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferta

¹ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Znak sprawy: OPS-3/2019

Załącznik nr 2



WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat dostaw
z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Całkowita wartość brutto dostaw lub usług w PLN	Termin realizacji		Nazwa Zleceniodawcy
			Data rozpoczęcia	Data realizacji	
1.					
2.					
3.					

Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione dostawy lub usługi zostały wykonane należycie.

....., dn. 2019

.....

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczęć /
pieczęć

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

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 przeprowadzeniem 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 małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 5) pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości.

JA, MY* NIŻEJ PODPISANY/NI*

Oświadczam/my, że Wykonawca/y, którego/ych reprezentuję, nie jest/są powiązany/i kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

..... r.
Miejscowość , Data

.....
(podpis i pieczęć imienna upelnomocnionego przedstawiciela/przedstawicieli Wykonawcy)

*) niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Ja niżej podpisana(y):

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

/imię i nazwisko Wykonawcy; adres zamieszkania; NIP; PESEL.; Seria i Numer Dowodu
Osobistego/
lub

/pełna nazwa Wykonawcy; adres Siedziby; NIP; REGON/

OŚWIADCZAM ŻE:

wyrażam zgodę na gromadzenie, wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Zapytania ofertowego w ramach Projektu pt. „**Seniorze trzymaj formę**” zgodnie z *Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Podpis Oferenta/