

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY do Zapytania Ofertowego Uzupełniającego do zapytania NR FM/4/12/2021/TEL Z DNIA 21.12.2021

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe uzupełniające do zapytania nr FM/4/12/2021/OP Z DNIA 21.12.2021 na Operatora Centrum Teleopieki składam niniejszą ofertę na wykonanie w/w zamówienia skierowaną do:

1. Dane Zamawiającego

Fundacji MiKa
Bobrowa 52
99-420 Łyszkowice
NIP: 8341891607

2. Przedmiot zamówienia:

Wyłonienie operatora do Centrum Teleopieki na umowę cywilno-prawną w związku z realizacją Projektu Łowickie Centrum Usług Środowiskowych, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 09 - IX Włączenie społeczne, 02 - IX.2 „Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym” Poddziałania 01 - IX.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Centrum Teleopieki będzie działało 7 dni w tygodniu przez 24 h na dobę w celu zapewnienia ciągłości teleopieki przy pomocy teleopasek (tzw. „opasek życia”) do monitorowania parametrów życiowych 40 Uczestników/czek projektu.

1. Do głównego zakresu czynności Operatora Centrum Teleopieki należeć będzie:

- Świadczenie usług związanych z obsługą Zamówienia z najwyższą starannością i troską o dobro Uczestników Projektu, zgodnie z Regulaminami i innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi u Zamawiającego, z zasadami etyki i najwyższymi standardami postępowania obowiązującymi w zakresie dotyczącym przedmiotu zamówienia.
- Pełnienie dyżuru w roli teleopiekuna według zaplanowanego grafiku dyżurów, w tym dyżurowanie w formie gotowości do udzielenia wsparcia,
- Przestrzeganie ustalonych grafików ustalonych przez Zamawiającego,
- Pozostawanie w gotowości do obsługi alarmów i zgłoszeń z teleopaski zgodnie z ustalonymi przez Zamawiającego comiesięcznymi grafikami świadczenia usług.; Zamawiający zastrzega, że maksymalny czas reakcji na alarmy i zgłoszenia z opaski wynosi nie więcej niż 120 sekund,
- Zapoznanie się ze stworzonymi przez Zamawiającego podstawowymi algorytmami postępowania (scenariuszami) obejmującymi typowe, możliwe do przewidzenia sytuacje związane z wystąpieniem alarmu opaski telemedycznej (dotyczącymi m.in. aktywacji czujników opaski, użycia guzika SOS),
- Obsługa alarmów i zgłoszeń z opaski telemedycznej zgodnie z ustalonymi przez Zamawiającego algorytmami (scenariuszami) postępowania - ustalenie przyczyny ich wystąpienia a także zapewnienie niezwłocznej, adekwatnej do sytuacji i skutecznej interwencji, obejmującej w szczególności:
 - powiadomienie wskazanych osób z listy kontaktów w ustalonej kolejności oraz/lub w razie konieczności, wezwanie - zespołu ratownictwa medycznego lub innych służb pod adres osoby objętej usługą, wraz z podaniem istotnych informacji na temat stanu zdrowia i/lub zaistniałej sytuacji dotyczącej tejże osoby,
 - telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób/służb,
- Ewidencjonowanie i sporządzanie raportów z obsługiwanych zgłoszeń i alarmów zgodnie z wytycznymi Zamawiającego: w systemie informatycznym teleopieki lub/oraz na przygotowanych wzorach udostępnionych przez Zamawiającego,

- Wprowadzanie danych na temat uczestników projektu do systemu informatycznego teleopieki na podstawie zgłoszeń uczestników projektu lub innych osób upoważnionych,
 - Zdawanie raportu na temat zdarzeń mających miejsce podczas dyżuru następującej osobie przejmującej dyżur,
 - Ilość Uczestników Projektu do równoczesnego monitorowania to max 40 osób.
2. Zamawiający przewiduje **średniomiesięcznie** następujące ilości godzin:
Maksymalnie 200 (dwieście) godzin w miesiącu dla jednego teleopiekuna (umowa cywilno-prawna)
 Osoba zatrudniona będzie pracować w weekendy (sobota i niedziela) po 12 godzin oraz 3 razy w tygodniu po 8 godzin na podstawie przygotowanego grafiku. Praca będzie wykonywana w biurze projektu Fundacji MiKa (ul. Dworcowa 2, Łowicz) lub w razie potrzeby zdalnie.

3. Dane Oferenta

Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta:	
Adres zamieszkania/ adres siedziby	
Adres do korespondencji <i>(wypełnić w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania/siedziby):</i>	
Nr telefonu/Fax:	
Adres e-mail:	
NIP/PESEL	
Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS <i>(jeżeli dotyczy)</i>	

Rodzaj oferenta :

- Jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
(prosimy o wypełnienie tabeli w części 5 oferty)
- Jestem osobą fizyczną prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą (samozatrudnienie) i zamówienie będę realizowała/wał osobiście.
(prosimy o wypełnienie tabeli w części 5 oferty)
- Jestem osobą prawną i posiadam pracowników, zdolnych do wykonania usługi
(do oferty należy dołączyć wypełniony załącznik nr 3)

4. Oferta:

Cena całkowita brutto za godzinę usługi	PLN
Całkowity koszt miesięczny <i>(200 godzin x stawka godzinowa)</i>	PLN

Uwaga!

Proszę podać cenę całkowitą brutto za godzinę usługi.

Podana kwota podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego w treści Zapytania ofertowego, w tym podatek VAT, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

• **Dane dodatkowe oraz osoby do kontaktu w sprawie złożonej oferty (dotyczy os. Prawnej):**

- Oferuję łączną wartość brutto wykonania całego przedmiotu zamówienia w wysokości: zł (słownie: zł).
W tym VAT% co stanowi kwotę:zł (słownie:.....zł),
netto:..... zł (słownie: zł)
- Termin ważności oferty.....
- Termin płatności
- Imię i nazwisko os. do kontaktu:
- Nr tel.:
- Adres e-mail:

5. Pozostałe warunki

Tabelę wypełnia Oferent: os. fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej lub os. fizyczna prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą (samozatrudnienie), która zamówienie będą realizowała/wał osobiście.

1. Imię i Nazwisko osoby, która ma świadczyć usługi																																					
2. Posiadane wykształcenie <i>(należy załączyć dokument potwierdzający)</i>																																					
3. Preferowana data podpisania umowy																																					
4. Jak ocenisz swoje umiejętności?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Obsługa komputera</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Obsługa Internetu</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Znajomość Microsoft Office</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Komunikatywność</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Umiejętność słuchania</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Zaradność</td> <td><input type="checkbox"/>1</td> <td><input type="checkbox"/>2</td> <td><input type="checkbox"/>3</td> <td><input type="checkbox"/>4</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> </tr> </tbody> </table>	Obsługa komputera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Obsługa Internetu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Znajomość Microsoft Office	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Komunikatywność	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Umiejętność słuchania	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	Zaradność	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Obsługa komputera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																
Obsługa Internetu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																
Znajomość Microsoft Office	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																
Komunikatywność	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																
Umiejętność słuchania	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																
Zaradność	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																

Gdzie:
1 – bardzo słabo
2 – słabo
3 – średnio
4 – dobrze
5 – bardzo dobrze



	Cierpliwość
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Działanie pod presją czasu
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Kultura osobista
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	Asertywność
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

6. Załączniki dołączone do formularza ofertowego:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
3. Załącznik nr 3/CV i ksero dyplomu lub świadectwo ukończenia szkoły (niepotrzebne skreślić)
4.
5.

- ✓ Oświadczam, że uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego uzupełniającego do zapytania NR FM/4/12/2021/TEL Z DNIA 21.12.2021 oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

.....
Data i podpis Oferenta

