

.....
Miejscowość, Data

FORMULARZ OFERTOWY do Zapytania Ofertowego Uzupełniającego do zapytania NR FM/1/12/2022/TEL Z DNIA 2.12.2022

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr FM/1/12/2022/TEL Z DNIA 2.12.2022 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:

Wylonienie 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,
- W razie potrzeby dostarczanie urządzeń do UP, wymiana uszkodzonych urządzeń, udzielanie instrukcji UP jak prawidłowo użytkować urządzenie oraz inne czynności niezbędne do prawidłowego działania Centrum Teleopieki zlecone przez Zamawiającego, po wcześniejszym ustaleniu z Wykonawcą.

Zamawiający przewiduje średniomiesięcznie następujące ilości godzin:

Maksymalnie 200 (dwieście) godzin w miesiącu dla jednego Operatora Centrum (umowa cywilnoprawna). Osoba zatrudniona będzie pracować w weekendy (sobota i niedziela) oraz w tygodniu na podstawie przygotowanego grafiku. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo ustalenia liczby godzin dyżurów w miesiącu zależnie od potrzeby, w celu zapewnienia pracy Centrum Teleopieki 24/7. 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 |
| Calkowity 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? | <p>Obsługa komputera <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p> <p>Obsługa Internetu <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p> |
| <p>Gdzie: 1 – bardzo słabo 2 – słabo 3 – średnio</p> | |

4 – dobrze
5 – bardzo dobrze

Znajomość Microsoft Office

1 2 3 4 5

Komunikatywność

1 2 3 4 5

Umiejętność słuchania

1 2 3 4 5

Zaradność

1 2 3 4 5

Cierpliwość

1 2 3 4 5

Działanie pod presją czasu

1 2 3 4 5

Kultura osobista

1 2 3 4 5

Asertywność

1 2 3 4 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.
4.
5.
6.
7.
8.

- ✓ Oświadczam, że uzyskałem/am konieczne informacje do przygotowania oferty, zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego uzupełniającego do zapytania NR FM/1/12/2022/TEL Z DNIA 2.12.2022 oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

.....
Data i podpis Oferenta lub os. Upoważnionej