**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Wykonawca\*:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: .....................................................

Zarejestrowany adres Wykonawcy: ......................................................

Adres do korespondencji: ...................................................................

Numer telefonu: ................................................................................

Adres e-mail: ....................................................................................

NIP: ................................................................................................

REGON: ...........................................................................................

Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej znajduje się pod adresem internetowym:

http://..............................................................................................

Numer rachunku bankowego, na które należy zwrócić wadium: .......................................................................................................

*(jeżeli wadium wniesiono w pieniądzu)*

Adres e-mail, na który należy złożyć gwarantowi lub poręczycielowi oświadczenie o zwolnieniu wadium: .....................................................

*(jeżeli wadium wniesiono w formie gwarancji lub poręczenia)*

Podmiotowe środki dowodowe, o których mowa w dziale IX pkt 8 SWZ znajdują się w dokumentacji postępowania ..........................................**2** Jednocześnie potwierdzam, że są one prawidłowe i aktualne.

\**w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika*

1. Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na zadanie pn.: **Teleopieka dla mieszkańców Wrocławia** o znaku **ZP/TPUS/28/2022/WPM** oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi SWZ za cenę wynikającą z wzoru opisanego w dziale XV pkt 4 SWZ:

**Cena ofertowa netto ................................................................ zł**

składająca się z sumy:

Ceny netto zakresu podstawowego (CZP) ................................. zł

oraz

Ceny netto zakresu prawa opcji (CPO) ..................................... zł

podatek VAT w wysokości ........%, tj. ........................................... zł

**Cena ofertowa brutto ............................................................... zł**

w tym:

1. cena netto analizy przedwdrożeniowej wraz z przeniesieniem autorskich praw majątkowych i zezwoleniem na wykonanie praw zależnych do Dokumentacji powstałej w trakcie realizacji umowy wynosi: ………………………… zł
2. miesięczna cena netto usługi SOS świadczonej dla jednego uczestnika projektu wynosi: ………………………… zł
3. miesięczna cena netto dodatkowej usługi wsparcia psychologicznego świadczonej dla jednego uczestnika projektu wynosi: ………………………… zł
4. miesięczna cena netto dodatkowej usługi wsparcia psychologicznego uruchomionej prawem opcji i świadczonej dla jednego uczestnika projektu wynosi: ………………………… zł
5. W odniesieniu do kryterium **Zatrudnienie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym1** oświadczam, że:
6. przeznaczę do realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej jedną osobę zagrożoną wykluczeniem społecznym,
7. nie zaangażuję żadnej osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym do realizacji przedmiotu zamówienia.
8. Oświadczam, że akceptuję termin płatności: **30 dni**.
9. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi / część prac zamierzam powierzyć podwykonawcom**3**, w tym:
10. zakres powierzonych prac ........................................................**2**
11. nazwa (firma) podwykonawcy ..................................................**2**
12. Oświadczam, że zamierzam/nie zamierzam**1** w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, w tym:
13. zakres (opis/wskazanie) zasobów ...............................................**2**
14. nazwa podmiotu udostępniającego zasoby ...................................**2**
15. Oświadczam, że najpóźniej w dniu zawarcia umowy dostarczę Zamawiającemu oświadczenie potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę osób wykonujących czynności w zakresie wykonania przedmiotu Umowy związane z kierowaniem projektem.

Jestem świadom tego, że jeżeli nie dostarczę powyższych dokumentów Zamawiający potraktuje to jako uchylanie się od podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie.

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ.
2. Oświadczam, że akceptuję treść projektu umowy, stanowiącego załącznik do SWZ oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie.
3. Oświadczam, że występuję w niniejszym postępowaniu jako: osoba fizyczna/osoba prawna/jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej/konsorcjum.**1**
4. Oświadczam, że podpisuję niniejszą ofertę jako osoba do tego upoważniona na podstawie załączonego: pełnomocnictwa/odpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego.**1**
5. Oświadczam, że należę / nie należę**1** do sektora MŚP i prowadzę działalność jako mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo**3**.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**4**
7. Zastrzegam / nie zastrzegam**1** w trybie art. 18 ust. 3 ustawy Pzp następujące informacje zawarte w ofercie jako stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów w rozumieniu przepisów art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913):
8. ...................................................................
9. ...................................................................
10. ...................................................................

**1** –niewłaściwe skreślić

**2** – podać jeśli dotyczy

**3** – Mikroprzedsiebiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro. Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót oraz/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro. Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro

**4** – w sytuacji, 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 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (należy wykreślić oświadczenie)

**Załącznik nr 3.1 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

**OŚWIADCZENIE**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp) na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Teleopieka dla mieszkańców Wrocławia** o znaku **ZP/TPUS/28/2022/WPM**, prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia, dotyczące:

1. **Przesłanek wykluczenia z postępowania**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 8 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………… ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 8 ustawy Pzp*). Jednocześnie w związku z powyższym oświadczam, na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy Pzp, że podjąłem następujące czynności:

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualnena dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
2. **Spełniania warunków udziału w postępowaniu**
3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Dziale VIII pkt ……… SWZ (*wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.
4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonym przez Zamawiającego w Dziale VIII pkt ………… SWZ (*wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie: ....................................................................................................

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są na dzień składania ofertaktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Załącznik nr 3.2 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

WYKAZ USŁUG

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis przedmiotu usługi | Czas realizacji  od – do  (dzień-miesiąc-rok) | Nazwa zlecającego usługę | Doświadczenie własne Wykonawcy / Wykonawca  polega na wiedzy  i doświadczeniu innych  podmiotów**3** | Uczestnictwo w realizacji**5** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Usługa polegająca na zdalnym całodobowym monitoringu i udzielaniu pomocy w przypadku zagrożenia zdrowia i życia równocześnie dla minimum 100 osób |  |  | Własne / oddane do  dyspozycji**2** przez ……………………**4** | Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem bezpośrednio w wykonaniu zamówienia**3** |
| 2 | …………………………… |  |  | Własne / oddane do  dyspozycji**2** przez ……………………**4** | Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem bezpośrednio w wykonaniu zamówienia**2** |

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie opisanego warunku wiedzy i doświadczenia.

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wymienione kontrakty zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**1** - treść Wykazu może być dowolnie modyfikowana przez Wykonawcę

**2** - niewłaściwe skreślić

**3** - na podstawie delegacji ustawowej określonej w art. 118 ust. 3 ustawy Pzp do wykazu należy dołączyć w szczególności zobowiązania podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów z zakresu wiedzy i doświadczenia na potrzeby wykonania zamówienia

**4** - podać nazwę podmiotu, na którego zasobach polega Wykonawca

**5** - oświadczenie składa Wykonawca w przypadku wykazania zamówienia wykonanego wspólnie z innymi Wykonawcami (§9 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy)

**Załącznik nr 3.3 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

WYKAZ OSÓB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Informacje o kwalifikacjach i doświadczeniu | Podstawa dysponowania osobami**2** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  | Ratownik medyczny posiadający ……-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku ratownika medycznego | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 2 |  | Ratownik medyczny posiadający ……-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku ratownika medycznego | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 3 |  | Ratownik medyczny posiadający ……-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku ratownika medycznego | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 4 |  | Ratownik medyczny posiadający ……-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku ratownika medycznego | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 5 |  | Psycholog posiadający ……-letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 6 |  | Osoba posiadająca ……-letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz przeszkolona z zakresu teleopieki | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 7 |  | Osoba posiadająca ……-letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz przeszkolona z zakresu teleopieki | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 8 |  | Osoba posiadająca ……-letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz przeszkolona z zakresu teleopieki | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |
| 9 |  | Osoba posiadająca ……-letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz przeszkolona z zakresu teleopieki | Zasób własny / oddany do  dyspozycji**1** przez ………………………**3** |

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości informacje, z których wynikać będzie spełnianie opisanego warunku dysponowania osobami

**1** - niewłaściwe skreślić

**2** - na podstawie delegacji ustawowej określonej w art. 118 ust. 3 ustawy Pzp do wykazu należy dołączyć w szczególności zobowiązania innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów osobowych na potrzeby wykonania zamówienia

**3** - podać nazwę podmiotu, na którego zasobach polega Wykonawca

**Załącznik nr 3.4 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

### Wykaz oferowanych funkcjonalności

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sygnatura Wymagania** | **Opis Wymagania** | **Wymagalność** | **Deklaracja Wykonawcy** |
| **BD** | **Baza Danych** |  |  |
| BD.01 | Wykonawca musi zapewnić jednolity sposób gromadzenia danych dotyczących Uczestników projektu, w tym w szczególności: naboru lub zmiany uczestnika projektu w trakcie świadczenia usługi, przekazania urządzeń, zwrotów urządzeń, świadczenia usługi oraz pozostałych ważnych informacji ewidencyjnych. Jednolity sposób gromadzenia danych polegać musi na jednorodności zapisu zbieranych danych w zbudowanych lub wykorzystanych do tego celu kartotekach (bez względu na sposoby zbierania tych danych) oraz na zwartej całości zbieranych danych poprzez utworzenie jednej bazy tych danych (Baza Danych). | Musi być | ……………… |
| BD.02 | Dane dotyczące realizowanego projektu w Bazie Danych muszą być rejestrowane przez Wykonawcę (wprowadzane, zmieniane, usuwane) jak najszybciej, jednak nie później niż 72 godziny od momentu uzyskania informacji lub wystąpienia zdarzenia którego dotyczą. | Musi być | ……………… |
| BD.03 | Baza Danych musi umożliwiać dostęp (np. poprzez formularz) wyznaczonym pracownikom Zamawiającego do przeglądania danych statystycznych (bez wglądu do danych wrażliwych), które będzie można pobrać według zadanych parametrów np. w postaci raportu/zestawienia. Szczegóły dotyczące parametrów raportu, jego formy i formatu (pdf., xlsx. itp.) zostaną ustalone i zapisane w Analizie Przedwdrożeniowej. | Musi być | ……………… |
| BD.04 | Wykonawca musi zapewnić Zamawiającemu dostęp online do danych statystycznych (z wyłączeniem danych wrażliwych) przez cały okres trwania projektu najpóźniej od momentu uruchomienia Etapu III do zakończenia Umowy. | Musi być | ……………… |
| BD.05 | Dostęp do danych dla użytkowników Zamawiającego musi odbywać się w bezpieczny sposób, który uniemożliwi pozyskanie danych tym kanałem przez nieuprawnione osoby. | Musi być | ……………… |
| **RE** | **Rekrutacja dla Uczestników Projektu** |  |  |
| RE.01 | Wykonawca zapewni możliwość zgłoszenia udziału w projekcie dla potencjalnych Uczestników projektu. | Musi być | ……………… |
| RE.02 | Wykonawca zapewni przygotowanie co najmniej następujących form zgłoszenia do projektu dla potencjalnych Uczestników projektu oraz ich obsługę i infrastrukturę niezbędną do ich obsługi:   1. stronę internetową zawierającą formularz do rekrutacji oraz informacje o projekcie postawioną na infrastrukturze Wykonawcy; 2. dedykowaną Infolinię; 3. formę papierową dostępną w punkcie stacjonarnym,   które muszą zawierać jednolity wzór formularza oraz informacje o przetwarzaniu danych osobowych. | Musi być | ……………… |
| RE.03 | Wykonawca zapewni przeprowadzenie procesu rekrutacji zgodnie z ustalonymi przez Zamawiającego zasadami, uwzględniając w rekrutacji etapy:   1. rekrutacji podstawowej:  * czas trwania od dnia zaakceptowania Dokumentu Analizy Przedwdrożeniowej przez okres 2 miesięcy * wszystkie dostępne formy rekrutacji: RE.02 a),b),c)  1. rekrutacji uzupełniającej:  * od momentu zakończenia rekrutacji podstawowej do końca projektu w trakcie świadczenia usługi, w celu uzupełnienia liczby Uczestników Projektu * co najmniej dwie dostępne formy rekrutacji: RE.02 a),b) | Musi być | ……………… |
| RE.04 | Wykonawca zagwarantuje przekazanie informacji zwrotnej dot. decyzji o zakwalifikowaniu do projektu, odmowie lub wpisie na listę oczekujących do udziału w projekcie, najpóźniej do 7 dni roboczych przed rozpoczęciem świadczenia usługi. | Musi być | ……………… |
| **SI** | **Strona Internetowa** |  |  |
| SI.01 | Wykonawca musi udostępnić domenę o nazwie zaakceptowanej przez Zamawiającego, stworzyć stronę internetową (wraz z grafiką) do celów rekrutacji i informacyjnych, postawić ją we własnym zakresie na odpowiedniej infrastrukturze (+hosting) i udostępnić potencjalnym Uczestnikom projektu. | Musi być | ……………… |
| SI.02 | Front-end rekrutacji strony internetowej musi zostać zrealizowany zgodnie z zasadami UX. | Musi być | ……………… |
| SI.03 | Strona internetowa musi być dostosowana graficznie i funkcjonalnie do wymagań Zamawiającego, które zbliżone będą do szablonu i linii kreacyjnej strony internetowej [www.wroclaw.pl](http://www.wroclaw.pl). Wygląd i działanie Strony Internetowej, jej grafika, formularz zgłoszeniowy muszą być przed uruchomieniem ustalane z Zamawiającym i zaakceptowane przez Zamawiającego. | Musi być | ……………… |
| SI.04 | Zapewnienie dostępności cyfrowej, zgodnie z wymaganiami WCAG 2.1 co najmniej w zakresie A oraz zgodnie z rozporządzeniami i ustawami obowiązującymi w Polsce w tym zakresie tj. Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych. System powinien działać zgodnie z prawem na terenie UE. W przypadku zmian w prawie dotyczących wymogów o dostępności cyfrowej Wykonawca musi się do tych zmian dostosować. | Musi być | ……………… |
| SI.05 | Strona internetowa musi zawierać co najmniej:   * Informacje o przetwarzaniu danych osobowych; * Regulamin uczestnictwa w projekcie; * Formularz zgłoszeniowy; * Opis projektu; * Numer infolinii; * Informacje o plikach „cookies”; * Logotypy: Miasta Wrocław i SmartCity Wrocław. | Musi być | ……………… |
| SI.06 | Strona internetowa musi być responsywna. | Musi być | ……………… |
| SI.07 | Wykonawca zapewni dostęp do strony internetowej zawierającej informacje o projekcie wraz z możliwością rejestracji na niej potencjalnych Uczestników projektu oraz jej utrzymanie w czasie trwania projektu, w tym redakcję i zmianę teksu (aktualizacja treści). | Musi być | ……………… |
| **DI** | **Dedykowana Infolinia dla Uczestników Projektu** |  |  |
| DI.01 | Infolinia musi przekazywać informacje co najmniej o:   * przetwarzaniu danych osobowych; * regulaminie uczestnictwa w projekcie; * możliwości zgłoszenia do projektu; * płatności wg. Taryfy operatora; * możliwości wsparcia technicznego. | Musi być | ……………… |
| DI.02 | Infolinia musi umożliwiać powiązanie komunikatu wyboru z potwierdzeniem zapoznania się z: informacją o przetwarzaniu danych osobowych, regulaminem, informacją ogólną o projekcie, nagrywaniu rozmowy. | Musi być | ……………… |
| DI.03 | Uczestnik Projektu musi ponosić koszt połączenia do Infolinii nie wyższy, niż Taryfa operatora i koszt połączenia nie może odbiegać powyżej cen rynkowych. | Musi być | ……………… |
| DI.04 | Infolinia musi umożliwiać zgłoszenie Uczestników do projektu. | Musi być | ……………… |
| DI.05 | Infolinia musi być dostępna pod co najmniej jednym, stałym przez okres trwania umowy, numerem telefonicznym. | Musi być | ……………… |
| DI.06 | Rozmowy prowadzone muszą być nagrywane. | Musi być | ……………… |
| **DIT** | **Dedykowana Infolinia Wsparcia Technicznego dla Uczestników Projektu** |  |  |
| DIT.01 | Wykonawca ma obowiązek prowadzić Infolinię wsparcia technicznego dla Uczestników Projektu Systemu Teleopieki, w ramach której będzie przyjmował zgłoszenia telefonicznie. | Musi być | ……………… |
| DIT.02 | Infolinia w tym zakresie będzie dostępna 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku. | Musi być | ……………… |
| DIT.03 | Wykonawca zobowiązany jest do odbierania wszystkich połączeń telefonicznych oraz przyjmowania wszystkich Zgłoszeń od Uczestników Projektu. | Musi być | ……………… |
| DIT.04 | W przypadku gdy Wykonawca prowadzi rozmowę telefoniczną, połączenia przychodzące, które w tym czasie nie zostaną odebrane muszą zostać zarejestrowane. Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego kontaktu zwrotnego. | Musi być | ……………… |
| DIT.05 | Rozmowy prowadzone muszą być nagrywane. | Musi być | ……………… |
| **PS** | **Punkt Stacjonarny** |  |  |
| PS.01 | Wykonawca musi zorganizować Punkt Stacjonarny służący do rekrutacji Uczestników Projektu oraz zapewnić jego obsługę. | Musi być | ……………… |
| PS.02 | Punkt Stacjonarny będzie dostępny podczas rekrutacji podstawowej raz w tygodniu w dzień roboczy od godziny 9.00 do 14.00. | Musi być | ……………… |
| PS.03 | Punkt Stacjonarny będzie dostępny podczas rekrutacji podstawowej co najmniej dwa razy w tygodniu w dni robocze od godziny 9.00 do 14.00. | Powinno być | ……………… |
| PS.04 | Punkt Stacjonarny będzie dostępny po zakończeniu rekrutacji podstawowej w trakcie rekrutacji uzupełniającej co najmniej raz w tygodniu, w dzień roboczy od godziny 9.00 do 14.00. | Powinno być | ……………… |
| **U** | **Urządzenia Komunikacyjne** |  |  |
| **UC** | **Stacjonarne urządzenie głośnomówiące z przyciskiem wsparcia, służące do komunikacji z Centrum Teleopieki (np. centralka, przekaźnik, terminal, moduł komunikacyjny itp.).** |  |  |
| UC.01 | Wykonawca zapewnieni dostępność 500 stacjonarnych urządzeń głośnomówiących z przyciskiem wsparcia niezbędnych do działania Systemu. | Musi być | ……………… |
| UC.02 | Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia stacjonarnych urządzeń głośnomówiących z przyciskiem wsparcia niezbędnych do działania Systemu, każdemu Uczestnikowi Projektu. | Musi być | ……………… |
| UC.03 | Każde urządzenie głośnomówiące z przyciskiem wsparcia musi posiadać instrukcję obsługi i instalacji w języku polskim z wyraźnie wskazanym numerem urządzenia. Instrukcja musi zostać dostarczona Uczestnikowi Projektu wraz z urządzeniem. | Musi być | ……………… |
| UC.04 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE. | Musi być | ……………… |
| UC.05 | Urządzenie musi posiadać „przycisk wsparcia” – umożliwiający połączenie się z Centrum Teleopieki (komunikacja głosowa dwukierunkowa tzn. Uczestnik Projektu i Teleopiekun słyszą siebie nawzajem). | Musi być | ……………… |
| UC.06 | Urządzenie musi posiadać aktywną przez cały okres trwania Etapu IV Umowy kartę SIM lub e-SIM – bez limitu połączeń głosowych, bez kodu PIN, dzięki której Uczestnik Projektu będzie mógł nawiązywać komunikację z urządzenia do Centrum Teleopieki. | Musi być | ……………… |
| UC.07 | Karta SIM lub e-SIM pracująca w wydzielonym APN. | Powinno być | ……………… |
| UC.08 | Karta SIM zamontowana w Stacjonarnym Urządzeniu Głośnomówiącym posiada zabezpieczenie przed jej wymontowaniem (brak możliwości wyjęcia lub wymiany karty sim bez użycia narzędzi). | Musi być | ……………… |
| UC.09 | Maksymalna ilość przycisków to 3 – muszą być rozróżnione lub opisane dla osób niedowidzących i niewidomych. | Musi być | ……………… |
| UC.10 | Urządzenie musi posiadać przycisk do odbierania połączeń przychodzących. | Musi być | ……………… |
| UC.11 | Urządzenie musi posiadać podświetlone w ciemności przyciski. | Musi być | ……………… |
| UC.12 | Urządzenie musi posiadać wbudowany głośnik oraz mikrofon umożliwiający rozmowę (Uczestnik Projektu - Teleopiekun) co najmniej z odległości od 5 do 6 metrów. | Musi być | ……………… |
| UC.13 | Musi posiadać regulację głośności (dopasowaną do potrzeb lokalizacji i poziomu słuchu Uczestnika Projektu) możliwą do ustawienia zdalnie przez operatora Centrum Teleopieki. | Musi być | ……………… |
| UC.14 | Urządzenie musi posiadać klasę szczelności co najmniej IP43. | Musi być | ……………… |
| UC.15 | Urządzenie posiada klasę szczelności IP65. | Powinno być | ……………… |
| UC.16 | Urządzenie musi posiadać na tyle czuły mikrofon (czułość na poziomie jak najbliżej 0dB), aby w przypadku wywołania połączenia alarmowego, możliwy był kontakt z Uczestnikiem Projektu niezależnie od pomieszczenia, w którym Uczestnik się znajduje. | Musi być | ……………… |
| UC.17 | Możliwość podłączenia co najmniej dwóch „urządzeń z przyciskiem życia”, co jest istotne w sytuacji wspólnego mieszkania Uczestników Projektu w tym samym lokalu mieszkalnym. | Musi być | ……………… |
| UC.18 | Automatyczna identyfikacja numeru mobilnego urządzenia z ,,przyciskiem życia” przypisanego do Uczestnika Projektu w przypadku uruchomienia przez niego procedury alarmowej, w sytuacji wspólnego mieszkania co najmniej dwóch Uczestników Projektu w tym samym lokalu mieszkalnym. | Musi być | ……………… |
| UC.19 | Komunikacja z Centrum Teleopieki za pośrednictwem sieci GSM działających na terenie Polski. | Musi być | ……………… |
| UC.20 | Urządzenie musi być przewodowe, z parametrami sieci energetycznej na terenie RP (napięcie 230V, rodzaj wtyczki). | Musi być | ……………… |
| UC.21 | Urządzenie musi posiadać zasilanie awaryjne w przypadku przerw w dostawie energii elektrycznej. | Musi być | ……………… |
| UC.22 | Urządzenie musi automatycznie informować Centrum Teleopieki o przerwie/awarii w dostawie prądu w terminie nie dłuższym niż 2 godziny od zaistnienia tej sytuacji. | Musi być | ……………… |
| UC.23 | W przypadku zgłoszeń poprzez „przycisk wsparcia” i braku odpowiedzi ze strony Centrum Teleopieki, urządzenie musi automatycznie kontynuować próby nawiązania kontaktu z Centrum Teleopieki aż do momentu uzyskania połączenia. | Musi być | ……………… |
| UC.24 | Urządzenie musi posiadać moduł umożliwiający połączenie z mobilnym urządzeniem z „przyciskiem życia”, np. bluetooth. | Musi być | ……………… |
| UC.25 | Urządzenie musi automatycznie łączyć się z Centrum Teleopieki w przypadku sygnału alarmowego wywołanego na mobilnym urządzeniu z „przyciskiem życia”. | Musi być | ……………… |
| UC.26 | Urządzenie musi być dostępne w stonowanych kolorach, dominującym kolorem powinien być czarny, biały lub szary. | Musi być | ……………… |
| **UP** | **Mobilne urządzenie z „przyciskiem życia” które Uczestnik Projektu ma zawsze przy sobie, także podczas snu oraz kąpieli (np. opaska, zegarek, bransoletka, wisiorek itp.).** |  |  |
| UP.01 | Wykonawca zapewnieni dostępność 500 mobilnych urządzeń z ,,przyciskiem życia” niezbędnych do działania Systemu. | Musi być | ……………… |
| UP.02 | Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia mobilnych urządzeń z „przyciskiem życia” niezbędnych do działania Systemu, każdemu Uczestnikowi Projektu. | Musi być | ……………… |
| UP.03 | Każde urządzenie z „przyciskiem życia” musi posiadać instrukcję obsługi i instalacji w języku polskim z wyraźnie wskazanym numerem urządzenia. Instrukcja musi zostać dostarczona Uczestnikowi projektu wraz z urządzeniem. | Musi być | ……………… |
| UP.04 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE. | Musi być | ……………… |
| UP.05 | Urządzenie musi posiadać klasę szczelności co najmniej IP43. | Musi być | ……………… |
| UP.06 | Urządzenie posiada klasę szczelności IP65. | Powinno być | ……………… |
| UP.07 | Urządzenie musi być kompatybilne ze stacjonarnym urządzeniem głośnomówiącym oraz łączyć się z nim bezprzewodowo np. poprzez bluetooth (centralka, przekaźnik, terminal, moduł komunikacyjny). | Musi być | ……………… |
| UP.08 | Waga urządzenia do 25 g. | Musi być | ……………… |
| UP.09 | Urządzenie musi posiadać przycisk umożliwiający wysłanie sygnału alarmowego tzw. „przycisk życia” do stacjonarnego urządzenia głośnomówiącego z którego sygnał zostanie wysłany do Centrum Teleopieki w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia. | Musi być | ……………… |
| UP.10 | „Przycisk życia” musi być dostosowany dla osób niedowidzących. | Musi być | ……………… |
| UP.11 | „Przycisk życia” musi być jedynym przyciskiem dedykowanym do wywołania sygnału alarmowego, po którym następuję połączenie głosowe poprzez stacjonarne urządzenie głośnomówiące. | Musi być | ……………… |
| UP.12 | „Przycisk życia” znajduje się na frontowej części urządzenia i wyróżnia się na obudowie poprzez np. zastosowanie innego materiału niż obudowa, niewielkie uwypuklenie względem powierzchni obudowy urządzenia. | Musi być | ……………… |
| UP.13 | Regulowany pasek lub łańcuszek wykonany z hipoalergicznego materiału. | Musi być | ……………… |
| UP.14 | Trwałość baterii w urządzeniu co najmniej 18 miesięcy. | Musi być | ……………… |
| UP.15 | Automatyczna identyfikacja urządzenia przypisanego do Uczestnika Projektu w przypadku wezwania pomocy poprzez „przycisk życia”. | Musi być | ……………… |
| UP.16 | Urządzenie musi być dostępne w stonowanych kolorach, dominującym kolorem powinien być czarny, biały lub szary. | Musi być | ……………… |
| **CT** | **Centrum Teleopieki** |  |  |
| CT.01 | Centrum Teleopieki musi być prowadzone na terenie Polski. | Musi być | ……………… |
| CT.02 | Wykonawca musi świadczyć usługę całodobowego monitoringu (w języku polskim), przez ratownika medycznego, 24 h/dobę 7 dni w tygodniu i wzywania natychmiastowej pomocy w przypadkach zagrożenia życia, zdrowia i bezpieczeństwa (SOS). | Musi być | ……………… |
| CT.03 | Wykonawca musi zapewnić dostęp Uczestnikom Projektu do osób posiadających doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz przeszkolonych z zakresu teleopieki. Wykonawca musi przeszkolić osoby w zakresie obsługi i pełnienia dyżurów w Centrum Teleopieki oraz w zakresie realizacji procedur ustalonych w Analizie Przedwdrożeniowej. | Musi być | ……………… |
| CT.04 | Wykonawca zapewni dyżur psychologa w trybie 12h / dobę, od 8.00 do 20.00 / 7 dni w tygodniu. | Musi być | ……………… |
| CT.05 | Wykonawca zapewni co najmniej 5 porad psychologa w miesiącu, dla każdego Uczestnika Projektu objętego dodatkową usługą wsparcia psychologicznego (max. 100 osób). | Musi być | ……………… |
| CT.06 | Wykonawca zapewni całodobowy dostęp do ratowników medycznych, tj. osób wykonujących zawód medyczny, które na podstawie przepisów uprawnione są do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633). | Musi być | ……………… |
| CT.07 | Wykonawca zapewni działanie całodobowego dyżuru Centrum Teleopieki w zakresie jego gotowości do wykonania ustalonych z Zamawiającym procedur po otrzymaniu sygnału za pośrednictwem przycisku alarmowego. | Musi być | ……………… |
| CT.08 | Wykonawca zapewni utworzenie oraz obsługę tzw. „sieci pomocowej”. | Musi być | ……………… |
| **SZ** | **Szkolenia** |  |  |
| SZU.01 | Wykonawca zapewni Uczestnikom Projektu szkolenia z obsługi urządzeń i ich instalacji, za pomocą dedykowanej infolinii lub w formie stacjonarnej na ich wyraźną prośbę. | Musi być | ……………… |
| OP | **Opcjonalne zestawienie ilościowe usługi wsparcia psychologicznego** |  |  |
| OP.01 | Wykonawca zapewni co najmniej 5 porad psychologa w miesiącu, dla każdego Uczestnika Projektu objętego dodatkową usługą wsparcia psychologicznego dla maksymalnie 200 osób, spośród Uczestników Projektu dla których został uruchomiony System oraz którym dostarczone zostały Urządzenia Komunikacyjne. | Opcja | ……………… |

Należy wypełnić tabelę zgodnie z opisem zamieszczonym w dziale XVI pkt 3 SWZ.

**Załącznik nr 3.5 do SWZ**

………………………………………………………………………

Nazwa i adres składającego oświadczenie

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY1

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy:

....................................................................................................... (*nazwa Wykonawcy*)

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn.: **Teleopieka dla mieszkańców Wrocławia** o znaku **ZP/TPUS/28/2022/WPM**, prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia, na następujących zasadach:

- zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów:

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

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów przy wykonywaniu zamówienia:

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

- informacja czy podmiotudostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje zakres przedmiotu zamówienia, których wskazane zdolności dotyczą:

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

**1** – treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana

**Załącznik nr 3.6 do SWZ**

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące dostaw, usług lub robót budowlanych, które wykonają poszczególni Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Teleopieka dla mieszkańców Wrocławia** o znaku **ZP/TPUS/28/2022/WPM** prowadzonego przez Gminę Wrocław – Urząd Miejski Wrocławia oświadczam, że:

My, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa i adres*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa i adres*

1. ……………………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa i adres*

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w dziale … pkt … SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Rodzaj posiadanych uprawnień** | **Następujące roboty budowlane/dostawy/usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Warunek dotyczący doświadczenia opisany w dziale … pkt … SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Następujące roboty budowlane/dostawy/usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Warunek dotyczący kwalifikacji zawodowych opisany w dziale … pkt … SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Następujące roboty budowlane/dostawy/usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**1** - treść oświadczenia może być dowolnie modyfikowana