Załącznik Nr1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa wykonawcy...................................................................

Adres wykonawcy......................................................................

Telefon..................................... e-mail ……………..………..………...

NIP.............................................

Numer rachunku bankowego:.............................................................................

W związku z postępowaniem prowadzonym w formie Zapytania ofertowego pn**.:** *Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) w ramach realizacji projektu „Rozwój cyfryzacji i cyberbezpieczeństwa w Szpitalu w Krynicy-Zdroju”.*

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym Zapytaniem ofertowym za cenę:

brutto (netto + podatek VAT ) w wysokości: ............................. zł

słownie złotych:.......................................................................................................................

w tym podatek VAT w wysokości: ............................... zł

netto w wysokości: ............................... zł

II.W związku z kryterium „Doświadczenie” oświadczamy iż osoba wskazana w pkt.9 lub 10 formularza :

1. Opracowała i wdrożyła \_\_\_ SZBI w podmiocie leczniczym w okresie ostatnich 3 lat
2. Opracowała i wdrożyła co najmniej jeden SZBI w okresie co najmniej 3 lat wstecz od daty

składnia ofert : TAK / NIE \*

III. W związku z kryterium „Zdolność zawodowa ” oświadczamy, iż Wykonawca skieruje do Wykonania zamówienia:

1. Zespół wdrożeniowy posiadający 2 audytorów/specjalistów ds. bezpieczeństwa informacji, z których każdy posiada ważny certyfikat Audytora Wiodącego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg normy PN-EN ISO/IEC 27001 wydany przez jednostkę oceniającą zgodność, akredytowaną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2017 r. poz. 1398 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1338 : TAK / NIE \*
2. Zespół wdrożeniowy posiada min. 1 audytora/specjalistę ds. bezpieczeństwa informacji, który posiada ważny Certyfikat Audytora Wiodącego Systemu Ciągłością Działania wg normy PN-EN ISO 22301 wydany przez jednostkę oceniającą zgodność, akredytowaną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2017 r. poz. 1398 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1338) TAK / NIE \*
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze Zapytaniem ofertowym, warunkami zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty oraz zrealizowania zamówienia.
4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i przyjmujemy jej treść bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy w terminie wymaganym w Zapytaniu ofertowym.
6. Termin płatności zgodnie z zapisami umowy ( załącznik 6 do Zapytania ofertowego)
7. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w Zapytaniu warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
10. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w Zapytaniu ofertowym oraz złożymy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
11. Oświadczamy iż Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ będzie pełnić funkcje Audytora wiodącego ds. bezpieczeństwa oraz posiada doświadczenie zawodowe oraz kwalifikacje zawodowe wskazane w zapytaniu.
12. Oświadczamy iż Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ będzie pełnić funkcje Specjalisty ds. bezpieczeństwa oraz posiada doświadczenie zawodowe oraz kwalifikacje zawodowe wskazane w zapytaniu
13. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę zawarte na stronach od …….do …….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ogólnie udostępniane (wpisać strony jeżeli dotyczy).

1. Nazwy podmiotów, na których zasoby powołuję się Wykonawca, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określone w pkt. 5.2 Zapytania ofertowego (*jeśli dotyczy*):

……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
2. Oświadczenie wg załącznika nr. 2 do Zapytania ofertowego
3. Oświadczenie wg załącznika nr. 3 do Zapytania ofertowego
4. Wykaz usług wg. załącznika nr. 4 do Zapytania ofertowego
5. Wykaz osób wg. załącznika nr. 5 do Zapytania ofertowego

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.

\* niepotrzebne skreślićZałącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego

dane wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy**

stanowiące wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania pn. *Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) w ramach realizacji projektu „Rozwój cyfryzacji i cyberbezpieczeństwa w Szpitalu w Krynicy-Zdroju”***,** znak sprawySPZOZ-ZO-ZP-128/25

**1.** W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa.

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych

wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia

e) pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

**oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie ww. zależności i powiązań.**

**2. Jednocześnie oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie zapisów pkt.5.1.2 Zapytania ofertowego.

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.

Załącznik Nr3 do Zapytania ofertowego

dane wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy**

stanowiące wstępne potwierdzenie, że wykonawca spełniania warunki udziału w postępowaniu pn. *Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) w ramach realizacji projektu „Rozwój cyfryzacji i cyberbezpieczeństwa w Szpitalu w Krynicy-Zdroju”***,**  znak sprawy SPZOZ-ZO-ZP-128/25

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ust. 5.2. Zapytania ofertowego tj.:

* w zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
* w zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej
* w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTEPNIAJĄCYCH ZASOBY**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego *,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*………………… ………………………..……………………………………………… w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.

Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego

dane wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu i zakresu zamówienia ,wartości inwestycji , dat wykonania i podmiotów, na rzecz których te usługi zostały wykonane z załączeniem dowodów\* określających czy te usługi zostały wykonane należycie .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie przedmiotu zamówienia i jego zakresu.**  **( zgodnie z ust. 5.2 , pkt. c) lit 1)** | **Termin realizacji** | | **Nazwa**  **Zamawiającego** | **Nazwa**  **Wykonawcy** |
| **Data**  **rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\*Uwaga - do wykazu należy załączyć dowody zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym

(dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego przedmiot zamówienia został wykonany, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty)

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.

Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego

dane wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu oraz o podstawie do dysponowania tymi osobami przy realizacji zamówienia pn. *Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) w ramach realizacji projektu „Rozwój cyfryzacji i cyberbezpieczeństwa w Szpitalu w Krynicy-Zdroju”***,**  znak sprawy SPZOZ-ZO-ZP-128/25

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię**  **Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień oraz doświadczenia zgodnie z warunkami określonymi w ust. 5.2 pkt. c) lit 2) Zapytania .**  **Należy opisać dodatkowo punktowane doświadczenia ( jeśli dotyczy )** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą: zasób własny, zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca), inna podstawa** |
| 1 | **Audytor wiodący** |  |  |
| 2. | **Specjalista ds. bezpieczeństwa** |  |  |

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.