**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z postępowaniem przetargowym **nr 2026-108015-260852** pn.

**Dostawa usługi Security Operations Center (SOC) dla potrzeb „MCZ” S.A.**

prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, organizowanym przez „MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. z siedzibą 59-301 Lubin, ul. Marii Skłodowskiej – Curie 66,

działając w imieniu i  na rzecz (nazwa firmy)...................………………………….. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w toku postępowania przetargowego i podaję:

1. **Dane dotyczące Oferenta/Wykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa firmy: |  |
|  | Adres firm: |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | NIP\*/NIP EU \*: |  |
|  | REGON: |  |
|  | KRS/CEIDG |  |
|  | Nr BDO *(\*jeśli dotyczy, jeśli nie należy wpisać nie dotyczy)* |  |
|  | Internet http:// |  |
|  | Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych (e-mail lub nr telefonu)\*  *(\* jeśli jest wyznaczony, jeśli nie należy wpisać nie dotyczy)* |  |

1. **Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię i Nazwisko |  |
|  | Stanowisko |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | E-mail: |  |

1. **Warunki handlowe oferty:**

*[kwoty należy podać cyfrowo i słownie w PLN]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Cena** | **Cena netto** | **Podatek VAT** | **Cena brutto** |
|  | Z tytułu wykonania całości przedmiotu zamówienia – **Dostawa usługi Security Operations Center (SOC) dla potrzeb „MCZ” S.A.** | ….. zł  (słownie: ……..) |  | ….. zł  (słownie: ……..) |
|  | **Terminy** |  | | |
|  | Termin realizacji przedmiotu zamówienia | Zgodnie z projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 11 do SIWZ | | |
|  | Czas notyfikacji (powiadomienia o zdarzeniu) – do ……..godz. od wystąpienia incydentu.  (**min. 1 godz. – max. 2 godz.**  *§ 6 ust. 2 pkt a) projektu umowy stanowiącym Załącznik nr 11 do SIWZ)* | do ……. godz. | | |
|  | Czas reakcji na incydent krytyczny - do …….. godz.  (**min. 1 godz. – max. 4 godz.**  *§ 6 ust. 2 pkt b) projektu umowy stanowiącym Załącznik nr 11 do SIWZ)* | do ……. godz. | | |
|  | Czas reakcji na incydent niekrytyczny - do …….. godz.  (**min. 1 godz. – max. 8 godz.**  *§ 6 ust. 2 pkt c) projektu umowy stanowiącym Załącznik nr 11 do SIWZ)* | do ……. godz. | | |
|  | **Płatność:** |  | | |
|  | Termin płatności | Zgodnie z projektem umowy stanowiącym Załącznik nr 11 do SIWZ | | |

1. **Spełnienie wymagań Zamawiającego przez Wykonawcę/Oferenta:**

Składając ofertę (zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia) oświadczam, że:

1. Powyższa(e) cena(y) jest(są) kompletna(e), jednoznaczna(e) i obejmuje(ą) wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności i czynności zgodnie z wymogami ustawowymi będących przedmiotem niniejszego zamówienia.
3. Posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie i uprawnienia do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem oraz dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie jesteśmy w sporze sądowym z „MIEDZIOWYM CENTRUM ZDROWIA” S.A. oraz nie zostało wydane żadne orzeczenie, z którego wynika, że Zamawiającemu przysługują roszczenia odszkodowawcze w stosunku do naszej Firmy.
6. Zachowamy należytą staranność i stosować się będziemy do wszystkich obowiązujących Strony przepisów prawa w zakresie przeciwdziałania korupcji wydanych przez uprawnione organy, będziemy stosować się do wszystkich obowiązujących Strony wymagań i regulacji wewnętrznych odnośnie standardów etycznego postępowania, przeciwdziałania korupcji, zgodnego z prawem rozliczania transakcji, kosztów i wydatków, konfliktu interesów, wręczania i przyjmowania upominków.
7. W stosunku do naszej firmy otwarto/nie otwarto\* likwidację/likwidacji\* i ogłoszono/nie ogłoszono\* upadłość/upadłości\* (w przypadku otwarcia likwidacji lub ogłoszenia upadłości, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do Oferty dokument, o którym mowa w pkt III ppkt 3b) SIWZ).
8. Nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
9. Oferowany przedmiot zamówienia jest wolny od wad prawnych i praw majątkowych osób trzecich.
10. Spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
11. W okresie ostatnich 3 lat, przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, wykonaliśmy zadania potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań porównywalnych rodzajowo do przedmiotu zamówienia (zgodnie z załączonym wykazem zrealizowanych prac - **Załącznik Nr 10 do SIWZ**).
12. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz z Załącznikami, akceptujemy ją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń (wraz z ewentualnymi zmianami wynikającymi z aktualizacji SIWZ przez Zamawiającego oraz z odpowiedzi na propozycje kierowane przez Wykonawców do SIWZ).
13. Akceptujemy projekt umowy, stanowiący **Załącznik Nr 11 do SIWZ** wraz z załącznikami i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy z Zamawiającym zgodnie z treścią przedstawioną w **Załączniku Nr 11 do SIWZ**: („projekt umowy” wraz z ewentualnymi zmianami wynikającymi z aktualizacji projektu przez Zamawiającego oraz z odpowiedziami na propozycje kierowane przez Wykonawców do SIWZ), podpisanie i odesłanie do Zamawiającego w terminie **7 dni roboczych** od daty jej otrzymania.
14. Jesteśmy związani ofertą przez okres **30 dni** od dnia jej złożenia, a w przypadku wygrania przetargu do czasu zawarcia umowy.
15. Oświadczamy, że podczas realizacji przedmiotu umowy nie będziemy zatrudniać w jakiejkolwiek formie pracowników „MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA” S.A. do wykonywania umowy pod rygorem odstąpienia ze skutkiem natychmiastowym przez Zamawiającego od jej realizacji w przypadku stwierdzenia takich okoliczności, bez prawa Wykonawcy do naliczania kar i żądania odszkodowania.
16. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą antykorupcyjną „MCZ” S.A. dostępną na stronie [www.mcz.pl](http://www.mcz.pl) i będziemy się stosować do jej postanowień.

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

Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Niniejsza oferta z dnia: ............................................................

miejscowość i data oferty

\*-niepotrzebne skreślić