*Załącznik nr 1*

*Nr sprawy: FP-.Z.19.2022*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................................................................

NIP…………………………………………………………………… REGON ................................................................................

Nr telefonu: ...................................................Nr faxu ............................................ adres e΄mail …………..……………………….

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości szacunkowej netto nie przekraczającej 130 000 zł, na usługę bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców SP ZOZ w Krasnymstawie. proponujemy realizację zamówienia na następujących warunkach

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto**  | **Stawka VAT****………%** | **Wartość brutto** |
| 1 | -Audyt początkowy określający stopień spełnienia wymagań bezpieczeństwa informacji oraz uwzględniający zasadność zakupu zaplanowanego sprzętu.**-**Opracowanie planu projektu, a także pomoc w przygotowaniu wymaganych dokumentów projektu.-Przeprowadzenie szkoleń z zakresu Cyberbezpieczeństwa dla pracowników szpitala-Testy penetracyjne infrastruktury zakończone raportem.-Audyt końcowy potwierdzający zwiększenie poziomu Cyberbezpieczeństwa, zakończony raportem (zgodnie z Zarządzeniem NR 68/2022/BBIICD Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 maja 2022r.) w języku polskim, przekazany zamawiającemu w formie papierowej oraz elektronicznej. | 1 kpl.  |  |  |  |  |
| **Razem**  |  | x |  |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Samodzielny Publiczny Zespół opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 4, 22-300 Krasnystaw , KRS 0000097765 w celu związanym z prowadzonym postępowaniem na „usługę bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców SP ZOZ w Krasnymstawie”

Oświadczam, że dane osobowe podaję dobrowolnie i zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu na „na usługę bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców SP ZOZ w Krasnymstawie”

 w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, który to fakt potwierdzam własnoręcznym podpisem.

1. Oświadczam, że wraz z ofertą składam następujące dokumenty:

……………………………………………………………..

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………….

……………………………………… ……………………………………………………

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*