**Znak postępowania WRiZP.272.1.1.2025 Załącznik nr 3 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy |  |
| Adres siedziby Wykonawcy:  ulica  miejscowość, kod pocztowy  województwo |  |
| Adres do korespondencji *(jeżeli jest inny niż adres siedziby Wykonawcy)*:  ulica  miejscowość, kod pocztowy  województwo |  |
| NIP |  |
| REGON / KRS |  |
| Nr telefonu do kontaktu |  |
| Nr faksu do kontaktu |  |
| Adres e-mail do kontaktu |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym |  |

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na realizację zadania pn**.:** **Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa w Powiecie Świeckim – przeprowadzenie dwóch audytów zgodności z Krajowymi Ramami Interoperacyjności, opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wraz z aktualizacją i audytem zgodności, przeprowadzenie szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa i socjotechniki oraz organizacja specjalistycznego szkolenia ESET Client & Network Administrator dla Starostwa Powiatowego oraz 13 jednostek organizacyjnych.**

1. Oświadczam/my, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i zdobyłem/zdobyliśmy niezbędną wiedzę do prawidłowego sporządzenia oferty oraz że zrealizuję/zrealizujemy zamówienie w terminie określonym w SWZ.
2. **Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową:**

**Cena za realizację zamówienia (łącznie z VAT) wynosi …………… zł** (słownie: ……………………………………………………………….. złotych), wyliczona na podstawie cen jednostkowych przedstawionych w  tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Usługa*** | ***Cena netto*** | ***VAT*** | ***Cena brutto*** |
| **Zadanie I** |  | | | |
|  | Przeprowadzenie dwóch audytów zgodności z KRI dla Starostwa Powiatowego oraz 13 jednostek organizacyjnych |  |  |  |
| **Zadanie II** |  | | | |
|  | Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wraz z aktualizacją i audytem zgodności dla Starostwa Powiatowego oraz 13 jednostek organizacyjnych |  |  |  |
| **Zadanie III** |  | | | |
|  | Przeprowadzenie szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa oraz socjotechniki dla Starostwa Powiatowego oraz 13 jednostek organizacyjnych |  |  |  |
| **Zadanie IV** |  | | | |
|  | Organizacja specjalistycznego szkolenia ESET Client & Network Administrator dla 5 osób |  |  |  |
| **razem** |  |  |  |  |

**KRYTERIUM termin płatności\***

14 dni

21 dni

30 dni

\*właściwą odpowiedź zaznaczyć „x”

1. Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do …………………………..
2. Oświadczam/my, że uważamy się za związanych ofertą w okresie wskazanym w Dziale 16 SWZ.
3. Akceptuję/Akceptujemy projekt umowy, jaka zostanie zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania.
4. Jestem/Jesteśmy mikro/małym/średnim\* przedsiębiorstwem.
5. Jestem/Jesteśmy wykonawcą z siedzibą w państwa EOG innych niż Polska – TAK/NIE\*.
6. Jestem/Jesteśmy Wykonawcą z siedzibą w państwie spoza EOG– TAK/NIE\*..

*(informacja wymagana jedynie do celów statystycznych w celu prawidłowego wypełnienia ogłoszenia o udzieleniu zamówienia*.)

1. Niżej wskazane dokumenty/ich część stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i zastrzegam/zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane *(proszę podać stronę, na której znajdują się wymienione dokumenty. Wskazane dokumenty warto spiąć w oddzielny komplet)\*\**:…………………………………………………………………………..……………
2. Oświadczam/Oświadczamy, że nasz sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący \*\*………………………………………………………………………………………….

*(w przypadku reprezentacji wynikającej z pełnomocnictwa, do oferty prosimy załączyć pełnomocnictwo).*

1. ZAMIERZAM / NIE ZAMIERZAM\*\* powierzyć część zamówienia Podwykonawcy/ Podwykonawcom *(proszę podać firmę Podwykonawcy/Podwykonawców, jeśli na etapie składania oferty jest znana)* …………………………………………………………………. Zamierzam powierzyć Podwykonawcy/Podwykonawcom *(proszę wpisać jaką część zamówienia)* ………………………………………………………………………………………………

Wartość części zamówienia powierzona Podwykonawcy/Podwykonawcom to ……………….zł /…………% zamówienia \*\*.

1. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361, z późn. zm.), prosimy o wskazanie:
2. nazwy ( rodzaju)towaru, którego dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:…..........................................................................................................................
3. wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku: …………………………………………………………………………….
4. wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie …………………………………………………………………………….

…………………………………………

*plik wypełniony musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym / podpisem zaufanym (gov.pl) /*

*podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione).*

*\* Niewłaściwe skreślić*

*\*\* Zaznaczyć/wpisać w odpowiednim miejscu*

*EOG – Europejski Obszar Gospodarczy.*