**Załącznik nr 2 – Formularz Ofertowy**

|  |
| --- |
| ………………………………………..……*(pieczęć Wykonawcy)* |

…………………………………….…

*(miejscowość, data)*

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** | **ADRES**  |
|  |  |

**OSOBA DO KONTAKTU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | ……………………………………………………………………………………. |
| Instytucja: | …………………………………………………………………………………… |
| Adres: | ………….........…………………………………………………………………… |
| Telefon | …………………………………………………………………………………… |
| Fax: | …………………….……………………………………………………………… |
| E-Mail:  |  ……………...…………………………………………………………………….. |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 04.10.2023 r. na Audytu bezpieczeństwa zgodnie z ZARZĄDZENIEM NR 8/2023/BBIICD PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 16 stycznia 2023 r. w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców – ze zmianami, w celu podniesienia bezpieczeństwa danych (cyberbezpieczeństwa) w Szpitalu Specjalistycznym Pro Familia Tomasz Łoziński sp. k. składam/y następującą ofertę cenową dotyczącą realizacji przedmiotu zamówienia szczegółowo opisanego w zapytaniu ofertowym oraz w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Cena netto w zł** | **VAT** | **Cena brutto w zł** |
| 1. | Audytu bezpieczeństwa zgodnie z ZARZĄDZENIEM NR 8/2023/BBIICD PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 16 stycznia 2023 r. w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców – ze zmianamiw celu podniesienia bezpieczeństwa danych (cyberbezpieczeństwa) w Szpitalu Specjalistycznym Pro Familia Tomasz Łoziński sp. k.z załącznika nr 1 do zapytania ofertowego |  | stawka..............wartość .................... |  |
| **Całkowita cena brutto oferty wynosi**  |  |

**Oświadczamy, iż czas dostawy będzie nie późniejszy niż 07.11.2023 r.**

1. Deklaruję/my termin realizacji umowy w okresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałam/em/liśmy konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptuję postanowienia zapytania ofertowego.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związaną/ego/ych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, a w przypadku wyboru oferty do czasu zawarcia Umowy.
4. Zobowiązuję/emy się w przypadku przyznania zamówienia, do zawarcia Umowy, według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w piśmie akceptującym.
5. Oświadczam/y, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniam/y wszelkie warunki wymagane zapytaniem ofertowym.
6. Oświadczam/y, że w związku z treścią ZARZĄDZENIA NR 8/2023/BBIICD PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 16 stycznia 2023 r. w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego u świadczeniodawców – ze zmianami:
7. posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy bądź ww. zarządzenie nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
8. posiada/my niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia;
9. dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
10. znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
11. nie znajduję/my się w stanie upadłości lub likwidacji.
12. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne o których mowa w art. 13 oraz obowiązki informacyjne o których mowa w art. 14 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, których dane osobowe zostały udostępnione Zamawiającemu.

 …………………………………………………

*(Pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załączniki:**

1.…………………………………

2. ……………………………………

3. ……………………………………

4. ……………………………………