

Załącznik nr 2 – Formularz Ofertowy

..... (pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość, 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 zmianami w 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:
 - a) posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy bądź ww. zarządzenie nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - b) posiada/my niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia;
 - c) dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - d) znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

e) nie znajduję/my się w stanie upadłości lub likwidacji.

7. 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.