

....., dnia roku

*Pieczęć Wykonawcy***FORMULARZ OFERTY**

na wykonanie w Urzędzie miasta Nowej Soli:

- technicznej Diagnozy Cyberbezpieczeństwa wg Konkursu Grantowego Cyfrowa Gmina Oś V. Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia - REACT-EU Działanie 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia w Urzędzie Miasta Nowa Sól;
- audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji zgodnego z przepisami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U.2017.2247 t.j.).

I. OFERTA ZŁOŻONA PRZEZ WYKONAWCĘ

Nazwa firmy/Imię i nazwisko	Adres

II. OSOBA DO KONTAKTU

Imię i Nazwisko	
Instytucja	
Adres	
Telefon	
ePUAP	
e-mail	

V. Podstawowe informacje dotyczące oferty

1. Cena za **wykonanie przedmiotu zamówienia** zgodnie z wymaganiami opisanymi w zapytaniu ofertowym wynosi :

		Wartość netto
1.	Diagnoza cyberbezpieczeństwa	
2.	Audyt wewnętrzny	
Razem wartość netto		
Stawka podatku Vat		23%
Wartość podatku Vat		
Cena oferty brutto		

:

VI. Oświadczam/my, co następuje:

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę zastrzeżeń do jego treści oraz zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z postawionymi warunkami zapytania ofertowego
2. **akceptuję projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do treści tej umowy stanowiące załącznik nr 3 do SWZ i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego**
3. **na dzień złożenia niniejszej informacji jestem czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług/ nie jestem czynnym podatnikiem podatku od towaru i usług^{*)}.**

Wykazując spełnienie warunku udziału w postępowaniu składam poniższe oświadczenie w formie tabeli i załączamy dowody określające, że usługi zostały wykonane należycie:

Diagnoza cyberbezpieczeństwa

L.p.	Opis usługi	Okres wykonywania usługi (od – do) Dzień/miesiąc/rok	Nazwa podmiotu na rzecz którego wykonywano się usługę
1.			
2.			
3.			

Audyt wewnętrzny

L.p.	Opis usługi	Okres wykonywania usługi (od – do) Dzień/miesiąc/rok	Nazwa podmiotu na rzecz którego wykonywano się usługę
1.			
2.			
3.			

Wykazując spełnienie warunku udziału w postępowaniu informuję, że audytorem będzie Pan/Pani,

Uwaga: Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy.