**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My\*, niżej podpisany/i:

……………………...............................................................................................................................................

*(imię i nazwisko/imiona i nazwiska\*)*

działając w imieniu i na rzecz firmy :

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

*(nazwa, adres, tel., fax, email)*

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa  
zgodnie z zakresem oraz formularzem stanowiącym Załącznik nr 8 – *Formularz informacji związanych  
z przeprowadzeniem diagnozy cyberbezpieczeństwa* do Regulaminu Konkursu Grantowego *Cyfrowy Powiat* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś V. Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia – REACT-EU, Działanie 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożeniaskładam/składamy\* ofertę następującej treści**:**

1. Oświadczam/y\*, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/zdobyliśmy\* konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam/y\*, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wzorem umowy (Załącznik nr 3 do zapytania), został on przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferuję/Oferujemy\* wykonanie zamówienia w pełnym zakresie, zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Oferuję/Oferujemy\* realizację przedmiotu zamówienia

**za łączną cenę brutto:**

.......................................................... zł (w tym netto: ………….. zł, 23% VAT: ………….. zł).

1. Oświadczam/y\*, że dysponuję/my\* odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajduję/my\* się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Uważam/y\* się za związanego/związanych\* niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
3. Oświadczam/y\*, że przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości zapisy klauzul informacyjnych zawarte w zapytaniu ofertowym.

…………………………. …….……..……………………………………………

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby/osób*

*upoważnionej/upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zrealizowano usługę/projekt** | **Opis zrealizowanych usług (przedmiot usługi/projektu)** | **Okres realizacji usługi (od kiedy – do kiedy)** | **Wartość brutto wykonanej usługi (w PLN)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………. …….……..……………………………………………

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby/osób*

*upoważnionej/upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**LISTA OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI USŁUGI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nazwa certyfikatu** | **Data wystawienia certyfikatu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………. …….……..……………………………………………

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby/osób*

*upoważnionej/upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja/My\*, niżej podpisani:

……………………...............................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko/imiona i nazwiska\*)*

działając w imieniu i na rzecz firmy :

................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................

*(nazwa, adres, tel., fax, email)*

Oświadczam/y\*, że wypełniłem/wypełniliśmy\* obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie 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; Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa  
zgodnie z zakresem oraz formularzem stanowiącym Załącznik nr 8 – *Formularz informacji związanych  
z przeprowadzeniem diagnozy cyberbezpieczeństwa* do Regulaminu Konkursu Grantowego *Cyfrowy Powiat* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, 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.

…………………………. …….……..……………………………………

*(miejscowość i data) (podpis, pieczątka imienna osoby/osób*

*upoważnionej/upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**OŚWIADCZENIE**

Ja/My\*, niżej podpisany/podpisani\*:

……………………...............................................................................................................................................

*(imię i nazwisko/imiona i nazwiska\*)*

działając w imieniu i na rzecz firmy :

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

*(nazwa, adres, tel., fax., email)*

oświadczam/y\*, że nie podlegam/y\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość, data* |  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej* |

*\* niepotrzebne skreślić*