|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY** |
| (pieczęć wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Wdrożenie systemu zarządzania tożsamością oraz systemu zarządzającego hasłami i kontami uprzywilejowanymi.** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA CENA OFERTY:** |  |
| **CENA NETTO**: |  zł |
| **CENA NETTO SŁOWNIE**: |  zł |

**w tym:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pozycja asortymentowa | JednostkaMiary | Ilość/liczbajednostek | Cenajednostkowa | Wartośćpozycji |
| **LICENCJE** |
| 1 | Quest One Identity Manager Sold per Managed Person (Internal) | SZT. | 1500 |  |  |
| 2 | Quest One Identity Manager Sold per Managed Person (External) | SZT. | 6500 |  |  |
| 3 | SAP Connector Sold per Managed Person | SZT. | 7000 |  |  |
| 4 | Enterprise Appliance Hardware | SZT. | 2 |  |  |
| 5 | Privilege Account Management Base Software Module | SZT. | 2 |  |  |
| 6 | PRIVILEGED PASSWORD MANAGEMENT (250 IDM USERS) PER IDM USER LICENSE/24X7 MAINT | SZT. | 250 |  |  |
| 7 | PRIVILEGED SESSION MANAGEMENT PER IDM CONCURRENT SESSION LICENSE/24X7 MAINT | SZT. | 50 |  |  |
| 8 | Distributed Processing ApplianceVirtual Distributed ProcessingAppliance | SZT. | 2 |  |  |
| **USŁUGI** |
| 9 | Usługa wdrożenia  | SZT. | 1 |  |  |
| **WSPARCIE – ATiK [ 12 MIESIĘCZNY ]** |
| 10 | ATiK – 12 miesięcy | SZT. | 3 |  |  |
| RAZEM |  |

|  |
| --- |
| Cena roboczogodziny:Za prawidłowo wykonywane Usługi Dodatkowe, które Zamawiający zleci Wykonawcy na podstawie odrębnych zleceń, Wykonawca otrzyma każdorazowo wynagrodzenie stanowiące iloczyn stawki za roboczogodzinę (60 minut pracy konsultanta) oraz liczby roboczogodzin faktycznie przeznaczonych na realizację usług.Cena netto 1 RBH wynosi: zł |

1. Oświadczam(y), że:
2. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert, przy czym termin związania ofertą każdorazowo dotyczy ostatniej złożonej oferty danego Wykonawcy,
3. zamówienie wykonam(y):

**[ ]  samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców**1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres: **……….. miesięcy** od momentu wdrożenia Systemu,
3. serwis oprogramowania – **36 miesięcy** od daty podpisania końcowego protokołu odbioru,
4. termin realizacji zamówienia wraz z uruchomieniem produkcyjnym zostaje określony na: **12** **miesięcy** od daty zawarcia umowy,
5. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy zgodnie z Projektem Umowy zawartym w Załączniku nr 9 Warunków Zamówienia,
6. akceptuję(my) warunki płatności - 30 dni od momentu dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego,
7. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
8. wszelkie informacje przekazane przez Zamawiającego wykorzystam(y) jedynie do celów przeprowadzenia niniejszego postępowania oraz zobowiązuję(emy) się nie udostępniać ich osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie (w całości lub części) zabezpieczać, przechowywać i chronić oraz zniszczyć, wraz z trwałym usunięciem z systemów informatycznych, natychmiast po przeprowadzeniu niniejszego postępowania,
9. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego
10. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych:]:

[ ]  **tak / [ ]  nie**1. Osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień Zamawiającemu w imieniu Wykonawcy jest:

Pan(i) ………………………. , tel.: ……………………….. e-mail: ……………………….. |

 |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowane przeze mnie (przez nas) przedsiębiorstwo:

1. Posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania czynności określonych w punkcie 3.1 Warunków Zamówienia zgodnie z odpowiednimi ustawami, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie posiada powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do Konfliktu Interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot Przedmiotu zamówienia.
5. Nie podlega wykluczeniu z postepowania
6. Spełnia warunek, o którym mowa w pkt. 7.1. pkt . c ) Warunków Zamówienia.
7. Zobowiązuje się do oddelegowania zespołu składającego się ze Specjalistów Wykonawcy, zgodnie z pkt. 7.1. pkt d) Warunków Zamówienia.
8. Posiada ubezpieczenie od Odpowiedzialności Cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z pkt. 7.1. pkt e, p. pkt. i) Warunków Zamówienia / zobowiązuje się do przedłożenia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z 7.1. pkt e, p. pkt. i) Warunków Zamówienia w momencie wyboru oferty i podpisania umowy.

 \*niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ.**

|  |  |
| --- | --- |
|  (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Upoważnienie Wykonawcy do podpisania oferty i załączników oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu**

W imieniu firmy ………………………………………………………………….………………………….……………………….. upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ……………………………… w ……………………………………………. legitymującego się dowodem osobistym numer: ……………………. seria: ………………………………, do podpisania zarówno oferty, jak i załączników nr 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 do Warunków Zamówienia, której przedmiot określono w punkcie 3.1 Warunków Zamówienia oraz składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/Wykonawców
w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 4 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

|  |
| --- |
|  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

Niniejszym oświadczam(-y), że zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez ENEA CENTRUM Sp. z o.o. w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia, wykorzystywać jedynie do celów uczestniczenia w niniejszym postępowaniu, nie udostępniać osobom trzecim, nie publikować w jakiejkolwiek formie w całości ani w części, lecz je zabezpieczać i chronić przed ujawnieniem. Ponadto zobowiązujemy się je zniszczyć, wraz
z koniecznością trwałego usunięcia z systemów informatycznych, natychmiast po zakończeniu niniejszego postępowania, chyba, że nasza oferta zostanie wybrana i Zamawiający pisemnie zwolni nas z tego obowiązku.

Obowiązki te mają charakter bezterminowy.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 5 – WYKAZ PODWYKONAWCÓW** |  |  |
| pieczęć wykonawcy) |  |

Niniejszym oświadczam(y), że:

1. Zrealizuję(emy) zamówienie samodzielnie, którego przedmiotem jest \*(wypisać zakres Wykonawcy):

|  |
| --- |
|  |

1. Zrealizuję(emy) zamówienie przy pomocy podwykonawców w zakresie \*(wypisać zakresy Podwykonawców):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Powierzony zakres zamówienia**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

1. Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 6 - ARKUSZ PYTAŃ WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
|  (pieczęć wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść pytania** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – WYKAZ SPECJALISTÓW WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

Formularz należy wypełnić dla każdego Specjalisty delegowanego do realizacji zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| Imię i nazwisko Specjalisty Wykonawcy | Rola w Projekcie będącym przedmiotem zamówienia**zgodnie z pkt. 7.1.lit. d** |

**Wykaz projektów zrealizowanych przez Specjalistę Wykonawcy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Skrócony opis projektu**  | **Zamawiający (nazwa klienta)** | **Zakres prac****i rola w projekcie**  | **Data****wykonania usługi (mm.rrrr–mm.rrrr)** | **Poświadczenie wykonania usług****(pisemne referencje lub inne dokumenty lub oświadczenie uzupełniające Wykonawcy dotyczące Specjalisty)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

\* pola niezapisane należy przekreślić

**Jednocześnie potwierdzamy, iż w/w Specjalista posiada wykazane w załączniku doświadczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

**ZAŁĄCZNIK NR 8 – WYKAZ PROJEKTÓW PODOBNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć wykonawcy) |  |

**Wykaz Projektów Podobnych realizowanych przez Wykonawcę**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiający** **(nazwa klienta wraz z danymi teleadresowymi)** | **Zakres prac zrealizowanych w ramach Projektów Podobnych** | **data rozpoczęcia i zakończenia Projektów Podobnych (mm.rrrr–mm.rrrr)** | **Branża, w której działa Odbiorca zamówienia** | **Cena netto\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\*Wartość należy podać w złotych – przeliczoną (jeśli potrzeba) wg kursu z daty realizacji zamówienia.

**W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające, że ww. umowy zostały wykonane należycie.**

\* Pola niezapisane należy przekreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |