**ZAŁĄCZNIK NR 1 - FORMULARZ OFERTY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (pieczęć wykonawcy) |  |
| **Oferta w postępowaniu** |
| Ja, niżej podpisany (My niżej podpisani): |
|  |
| działając w imieniu i na rzecz: |
|  |
| Składam(y) ofertę na wykonanie zamówienia, którego przedmiotem jest: |
| **Zakup systemu CheckPoint** |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (rozdział II Warunków Zamówienia) za cenę w PLN*:*

**ŁĄCZNA CENA NETTO: …………………………………………………………………………………………………….**

**ŁĄCZNA CENA NETTO SŁOWNIE: ……………………………………………………………………………………..**

**W tym:**

|  |
| --- |
| **Pozycje asortymentowe dot. sprzętu i licencji** |
|  | **Nazwa** | **SKU** | **Cena jednostkowa (1 szt)** | **Ilość** | **Cena łączna (cena za 1 szt. x ilość)**  |
| A cluster of two 15600 Appliances with High Performance Package (HPP), with 20 Virtual Systems and 1 Year Next Generation Threat Prevention (NGTP) subscription Solution  |
|   | A cluster of two 15600 Appliances with High Performance Package (HPP), with 20 Virtual Systems and 1 Year Next Generation Threat Prevention (NGTP) subscription | CPAP-SG15600-NGTP-HPP-VS20-2 |  | 1 |  |
|   | Memory upgrade kit from 32GB to 64GB for 15600 appliance | CPAC-RAM32GB-15600-INSTALL |  | 2 |  |
| 2 x 6800 Next Generation Threat Prevention Appliance - Plus Package Solution  |
|   | 6800 Next Generation Threat Prevention Appliance - Plus Package  | CPAP-SG6800-Plus |  | 2 |  |
|   | Memory upgrade kit from 32GB to 64GB for 6800 appliance | CPAC-RAM32GB-6800-INSTALL |  | 2 |  |
|   | 10 Virtual Systems package | CPSB-VS-10 |  | 2 |  |
| **Pozycje asortymentowe dot. wsparcia serwisowego** |
|  | **Poziom wsparcia** | **Support SKU** | **Covered SKU** | **Cena jednostkowa (1 szt)** | **Ilość** | **Cena łączna (cena za 1 szt. x ilość)** |
| A cluster of two 15600 Appliances with High Performance Package (HPP), with 20 Virtual Systems and 1 Year Next Generation Threat Prevention (NGTP) subscription Solution  |
|   | Standard Collaborative Enterprise Support For 1 Year | CPCES-CO-STANDARD-ADD | CPAP-SG15600-NGTP-HPP-VS20-2 |  | 1 |  |
|   | Standard Collaborative Enterprise Support For 1 Year | CPCES-CO-STANDARD-ADD | CPAC-RAM32GB-15600-INSTALL |  | 2 |  |
| 2 x 6800 Next Generation Threat Prevention Appliance - Plus Package Solution  |
|   | Standard Collaborative Enterprise Support For 1 Year | CPCES-CO-STANDARD-ADD | CPAC-RAM32GB-6800-INSTALL |  | 2 |  |
|   | Standard Collaborative Enterprise Support For 1 Year | CPCES-CO-STANDARD-ADD | CPAP-SG6800-Plus |  | 2 |  |
|   | Standard Collaborative Enterprise Support For 1 Year | CPCES-CO-STANDARD-ADD | CPSB-VS-10 |  | 2 |  |

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam(y), iż wykonam(y) przedmiot zamówienia w zakresie:
* dostawy sprzętu i licencji w terminie **6 tygodni** od dnia podpisania umowy,
* wsparcia serwisowego i gwarancji w terminie **12 miesięcy** od dnia podpisania protokołu odbioru sprzętu i licencji.
 |

1. Usługę gwarancji i serwisu będziemy świadczyć na warunkach określonych w Rozdziale II Warunków Zamówienia – Opis Przedmiotu Zamówienia.
2. Oświadczam(y), że:
3. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,

|  |
| --- |
| 1. zamówienie wykonam(y):

[ ]  **samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców** |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy (nazwa, adres, numer NIP) | Części zamówienia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

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

1. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
2. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy zgodnie z Projektem Umowy stanowiącej Załącznik nr 8 do Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
3. wszelkie informacje zawarte w formularzu Oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
4. wyrażam(y) zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
5. nie zalegam(my) z opłacaniem podatków i opłat,
6. nie zalegam(my) z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne
7. dostarczone urządzenia są legalne, pochodzą z legalnego, autoryzowanego kanału sprzedaży producenta, nie posiadają wad prawnych, są fabrycznie nowe oraz przeznaczone dla użytkowników z obszaru Rzeczypospolitej Polskiej,
8. dostarczone oprogramowanie objęte jest licencją, posiada standardową gwarancję producenta a dokumenty gwarancji zostaną przekazane Zamawiającemu wraz z dostarczanym sprzętem w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty
9. data produkcji urządzeń nie będzie wcześniejsza niż 6 miesiące od daty dostarczenia Zamawiającemu,

|  |
| --- |
| 1. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych:]: **[ ]**  tak / **[ ]**  nie
2. 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) |  |

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot:

1. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Zobowiązuje się, że w przypadku wyboru jego oferty, zostanie Zamawiającemu przedłożona stosowna polisa ubezpieczeniowa zgodnie z pkt. 19.2 i 19.3. WZ.

Ubezpieczenie takie Wykonawca będzie utrzymywał przez cały okres realizacji umowy. W przypadku, w którym koniec obowiązywania aktualnej polisy OC Wykonawcy przypadałby przed terminem zakończenia realizacji umowy, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia Zamawiającemu w terminie 14 dni przed upływem okresu obowiązywania aktualnej polisy, kopii nowej polisy lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej obejmującej warunki nie mniej korzystne, niż określone w polisie, o której mowa wyżej.

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

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ.**

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

Działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

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

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

1. \*\*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994, wymienionymi poniżej Podmiotami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa podmiotu  | Adres, NIP  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. \*\*\*oświadczam, że nie przynależę do grupy kapitałowej zgodnie z definicją w art. 3 ust. 1 pkt. 44 Ustawy o Rachunkowości z dnia 29 września 1994.

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

***\*\*\* niepotrzebne skreślić***

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

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

Niniejszym oświadczam(-y) że, zobowiązuję (-emy) się wszelkie informacje handlowe, przekazane lub udostępnione przez Zamawiającego 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 DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY W REALIZACJI PROJEKTÓW PODOBNYCH**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny** | **Przedmiot Projektu**  | **Wartość projektu nie niższa niż 350 000,00 PLN netto** (TAK / NIE)  | **Miejsce i termin realizacji zadania** (mm.rrrr. – mm.rrrr.) | **Dowód należytego wykonania Projektu** (nazwa i oznaczenie dokumentu) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |

**Wykonawca oświadcza, iż w przypadku projektów trwających wartość każdego projektu, do dnia składania ofert osiągnęła kwotę co najmniej 350 000,00 PLN netto.**

Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie projektów przez Wykonawcę.

DOKUMENTY TE POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH PROJEKTÓW WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ. Przykład: *„Referencje do projektu nr 1”*

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

**ZAŁĄCZNIK NR 6 - ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCY**

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

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

\* pola niezapisane należy przekreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest ENEA Centrum Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Górecka 1, 60-201 Poznań, NIP 777-000-28-43, REGON 630770227 (dalej: **Administrator**).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ecn.iod@enea.pl

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu pn. **Zakup systemu CheckPoint, syg. 1400/DW00/ZT/KZ/2019/0000049603** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługina podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, dalej: **RODO**).
2. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
3. Administrator może ujawnić Pana/Pani dane osobowe podmiotom z grupy kapitałowej ENEA.

Administrator może również powierzyć przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dostawcom usług lub produktów działającym na jego rzecz, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT, serwisowe.

Zgodnie z zawartymi z takimi podmiotami umowami powierzenia przetwarzania danych osobowych, Administrator wymaga od tych dostawców usług zgodnego z przepisami prawa, wysokiego stopnia ochrony prywatności i bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych przez nich w imieniu Administratora.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu. Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Posiada Pan/Pani prawo żądania:
3. dostępu do treści swoich danych - w granicach art. 15 RODO,
4. ich sprostowania – w granicach art. 16 RODO,
5. ich usunięcia - w granicach art. 17 RODO,
6. ograniczenia przetwarzania - w granicach art. 18 RODO,
7. przenoszenia danych - w granicach art. 20 RODO,
8. prawo wniesienia sprzeciwu (w przypadku przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – w granicach art. 21 RODO,
9. Realizacja praw, o których mowa powyżej może odbywać się poprzez wskazanie swoich żądań przesłane na Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: ecn.iod@enea.pl.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Potwierdzam zapoznanie się zamieszczoną powyżej informacją Enei Centrum, dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że dopełniłem obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

|  |
| --- |
|  |
| Data, podpis Wykonawcy |