|  |
| --- |
| **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: |
| **Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + - 1. Oferujemy wykonanie zamówienia w sposób i na warunkach określonych w Warunkach Zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (Rozdział II Warunków Zamówienia), i na zasadach określonych w umowie za cenę:

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Licencji | Part Number | Cena jednostkowa netto**A**  | Ilość**B** | Wartość netto PLN**A \* B**  |
| 1 | PRIVILEGE ACCOUNT MANAGEMENT BASE SOFTWARE MODULE PER APPLIANCE LICENSE/24X7 MAINT RENEWAL | BSM-DMZ-PS-247 |  | 2 |  |
| 2 | DISTRIBUTED PROCESSING APPLIANCE PER VIRTUAL APPLIANCE LICENSE/24X7 MAINT RENEWAL | DPA-DMZ-PS-247 |  | 2 |  |
| 3 | PRIVILEGED PASSWORD MANAGEMENT (250 TO 499 IDM USERS) PER IDM USER LICENSE/24X7 MAINT Renewal | EAQ-DMZ-PS-247 |  | 250 |  |
| 4 | PRIVILEGED SESSION MANAGEMENT (25 TO 99 SESSIONS) PER IDM CONCURRENT SESSION LICENSE/24X7 MAINT RENEWAL | EAV-DMZ-PS-247 |  | 50 |  |

 |
| * + - 1. Będziemy świadczyć usługi wynikające z przedmiotu zamówienia od dnia **01.07.2020 r. przez okres 12 miesięcy.**
			2. Usługi wsparcia technicznego realizować będę(dziemy) na warunkach opieki serwisowej świadczonej przez producenta
 |

* + - 1. Oświadczam(y), że:
1. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
2. zamówienie wykonam(y):

[ ]  samodzielnie / [ ]  z udziałem podwykonawców

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podwykonawcy (nazwa, adres, NIP)** | **Cześć zamówienia powierzona do wykonania** |
|  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż za działania i zaniechania podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne.1. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 6 WZ,
2. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
3. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania umowy, zgodnej z projektem stanowiącym Załącznik nr 8 do Warunków Zamówienia,
4. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami „Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA” dostępnego pod adresem <https://www.enea.pl/grupaenea/odpowiedzialny-biznes/broszury/zal-4-broszura-kodeks_kontrahentow.pdf?t=1588674472> oraz zobowiązuję(emy) się do przestrzegania zawartych w nim zasad na etapie realizacji Zamówienia,
5. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
6. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
7. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]: [ ]  tak / [ ]  nie
8. 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 BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)**

Niniejszym oświadczam/y, iż w stosunku do reprezentowanego przeze mnie (przez nas) podmiotu nie występują okoliczności skutkujące wykluczeniem z postępowania w oparciu o niżej określone przesłanki:

*„Wykonawca podlega wykluczeniu z udziału w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia w następujących przypadkach:*

1. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził stwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu szkodę Zamawiającemu w związku z realizacją Zamówienia;*
2. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wyrządził szkodę Zamawiającemu, nie wykonując Zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta nie została dobrowolnie naprawiona do dnia Wszczęcia Postępowania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności;*
3. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert wypowiedział Zamawiającemu Umowę
w sprawie Zamówienia z przyczyn innych niż wina Zamawiającego lub siła wyższa;*
4. *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania Ofert odmówił zawarcia Umowy w sprawie Zamówienia po wyborze jego Oferty przez Zamawiającego;*
5. *w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;*
6. *wykonywał bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem Postępowania lub posługiwał się w celu sporządzenia Oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tego Wykonawcy w Postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji;*
7. *gdy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu* [*ustawy*](https://sip.lex.pl/#/document/17337528?cm=DOCUMENT) *z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, Oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu;*
8. *naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;*
9. *złożył nieprawdziwe informacje mające lub mogące mieć wpływ na wynik Postępowania;*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data | Pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

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

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)**

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

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

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

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

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

*....................................... ..................................................................*

 ***(miejscowość, data) podpis i pieczęć Wykonawcy)***

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, data) podpis i pieczęć Wykonawcy)***

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*wypełnić w przypadku, gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej***

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

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)**

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 USŁUG PODOBNYCH**  |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)** |  |
| L.p. | **Przedmiot usługi**  | **Nazwa podmiotu, dla którego Wykonywano usługę** | **Termin realizacji Projektu**(mm.rr. – mm.rr.)  | **Wartość****wynagrodzenia wykonawcy netto\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

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

**ZAŁĄCZNIKIEM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA WINNY BYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZAKRES
I NALEŻYTE WYKONANIE PROJEKTÓW PRZEZ WYKONAWCĘ, ZGODNIE Z PKT 6.2. LIT. A) WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

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”*

Pola niezapisane należy przekreślić

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

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest:

**ENEA Centrum Sp. z o.o.**, ul. Górecka 1, 60 - 201 Poznań, NIP 777-00-02-843, REGON 630770227

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

Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia w postępowaniu ***1400/DW00/ZT/KZ/2020/0000035428 - Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)*** oraz po jego zakończeniu w celu realizacji usługi na 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**).

1. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w postępowaniu oraz realizacji usługi.
2. 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 postępowaniu ***1400/DW00/ZT/KZ/2020/0000035428 - Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)***. 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.

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

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.

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – ARKUSZ Z PYTANIAMI WYKONAWCY**

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 12 miesięcy dla Systemu do Zarządzania Hasłami oraz Monitorowania Kont Uprzywilejowanych TPAM (One Privilege Account Management)**

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

\* pola niezapisane należy przekreślić

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