**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 Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)** | | |

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

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

***W tym:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Licencji | Part Number | Cena jednostkowa netto  **A** | Ilość  **B** | Wartość netto PLN  **A \* B** |
| 1 | *ONE IDENTITY MANAGER PER MANAGED PERSON MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | QBO-VOL-KS |  | **1 500** |  |
| 2 | *IDENTITY MANAGER PER MANAGED PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | MPE-VOL-KS-247 |  | **300** |  |
| 3 | *ONE IDENTITY MANAGER PER MANAGED EXTERNAL PERSON MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | QMX-VOL-PS |  | **6 500** |  |
| 4 | *IDENTITY MANAGER PER MANAGED EXTERNAL PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | MEP-VOL-PS-247 |  | **2 000** |  |
| 5 | *SAP CONNECTOR PER MANAGED PERSON MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | PSA-VOL-PS |  | **7 000** |  |
| 6 | *SAP CONNECTOR PER MANAGED PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 30-06-2021 to 30-06-2024*** | SMP-VOL-PS-247 |  | **1 000** |  |
| 7 | *IDENTITY MANAGER PER MANAGED PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 21-10-2021 to 30-06-2024*** | MPE-VOL-KS-247 |  | **200** |  |
| 8 | *IDENTITY MANAGER PER MANAGED EXTERNAL PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 21-10-2021 to 30-06-2024*** | MEP-VOL-PS-247 |  | **5 000** |  |
| 9 | *SAP CONNECTOR PER MANAGED PERSON 24X7 MAINTENANCE RENEWAL* ***from 21-10-2021 to 30-06-2024*** | SMP-VOL-PS-247 |  | **200** |  |

1. Będziemy świadczyć usługi wynikające z przedmiotu zamówienia od dnia 01.07.2021 r. przez okres 36 miesięcy.
2. Usługi wsparcia technicznego realizować będę(dziemy) na warunkach opieki serwisowej świadczonej przez producenta.
3. Oświadczam(y), że:
4. jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert,
5. zamówienie wykonam(y):

**samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Dane podwykonawcy  (nazwa, adres, numer NIP) | Części zamówienia | | 1. |  |  | |
| 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. wyrażamy zgodę na wprowadzenie skanu naszej oferty do platformy zakupowej Zamawiającego,
3. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/odpowiedzialny-biznes/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania,
4. akceptuję(emy) treść Warunków Zamówienia i w razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(emy) się do podpisania Umowy, zgodnej z projektem stanowiącym **Załącznik nr 10 do Warunków Zamówienia*,***
5. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
6. jesteśmy podmiotem, w którym Skarb Państwa posiada bezpośrednio lub pośrednio udziały [dodatkowa informacja do celów statystycznych]:

tak /  nie,

1. dane teleadresowe Wykonawcy w zakresie otrzymywania korespondencji od Zamawiającego oraz dane osoby do kontaktu (uprawnionej do odbierania oświadczeń od Zamawiającego) w przedmiotowym postępowaniu:

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

1. informuję(my), że osobą uprawnioną do składania w toku aukcji elektronicznej postąpień w imieniu Wykonawcy jest:

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

Informację o aukcji elektronicznej należy przesłać na adres e-mail: ………………….…….……...

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

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

**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 z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne Oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w Postępowaniu o udzielenie zamówienia;
8. naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że Wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie  
   w sprawie spłaty tych należności.
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 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Upoważnienie** | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

W imieniu ………………………………………………………………….………………………….………………………..

upoważniam Pana/Panią ……………………………….......................………………………….. urodzonego/ą dnia ………………………………  
w ……………………………………………. legitymującego się dowodem osobistym numer: ……………………………. seria: …………………..……………, PESEL: ………………………………………….. do:

1. podpisania oferty,
2. podpisania wszystkich załączników do Warunków Zamówienia stanowiących integralną część oferty,
3. składania i przyjmowania innych oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy w przedmiotowym postępowaniu,
4. zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** | |
| (pieczęć Wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie Wykonawcy o zachowaniu poufności**

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

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 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

**INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że dopełniłem poniższego obowiązku informacyjnego wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w postępowaniu nr **1400/DW00/ZT/KZ/2021/0000035701**

1. **[dane administratora danych]** 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](mailto:ecn.iod@enea.pl)

1. **[cele i podstawy przetwarzania danych]** Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestniczenia  
   w postępowaniu nr **1400/DW00/ZT/KZ/2021/0000035701** 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. **[odbiorcy danych]** 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. **[okres przechowywania danych]** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu wyboru wykonawcy  
   w postępowaniu nr **1400/DW00/ZT/KZ/2021/0000035701**.Po zakończeniu postępowania przez czas trwania umowy oraz czas niezbędny do dochodzenia ewentualnych roszczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. **[Pana/Pani prawa]** 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 Inspektorowi Ochrony Danych na adres e-mail: [ecn.iod@enea.pl](mailto: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.

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

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Nazwa podmiotu dla którego wykonywano Usługę** | **Wartość Usługi nie niższa niż 300 000 PLN netto**  (TAK / NIE) | **Termin realizacji prac**  **od (dd.mm.rr)**  **–do (dd.mm.rr.)** | **Dokument potwierdzający należyte wykonanie Usługi**  (nazwa i oznaczenie dokumentu) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

**Oświadczam(y), że w przypadku Usług trwających (niezakończonych), do momentu składania ofert** Wykonawca otrzymał wynagrodzenie o wartości nie mniejszej niż **300 000,00** (słownie: trzysta tysięcy 00/100) PLN netto za każdą  
z usług.

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE USŁUG POWINNY BYĆ SPORZĄDZONE I OZNACZONE W TAKI SPOSÓB, ABY NIE BYŁO WĄTPLIWOŚCI, KTÓRYCH USŁUG WYKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DOTYCZĄ.** Przykład: *„Referencje do usługi nr 1”*

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

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

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

**Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 8 – OŚWIDCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |  |
| **Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)** | |

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

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

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

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

1. \*\*oświadczam, że przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów z wymienionymi poniżej Podmiotami:

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

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

1. \* oświadczam, że nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

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

*\* niepotrzebne skreślić*

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

**ZAŁĄCZNIK NR 9 - OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU MINIMALNYCH WYMAGAŃ W ZAKRESIE STOSOWANYCH ZABEZPIECZEŃ TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH DOTYCZĄCYCH OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH OSÓB FIZYCZNYCH**

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

**Dotyczy: Zakup Asysty i Wsparcia Technicznego (ATiK) na okres 36 miesięcy dla Systemu Zarządzania Tożsamością IdM (One Identity Manager)**Postępowanie 1400/DW00/ZT/KZ/2021/0000035701

Niniejszym oświadczam(y), że reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot spełnia następujące minimalne wymagania w zakresie stosowanych zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych dotyczących ochrony danych osobowych osób fizycznych:

X - oznacza wymagania konieczne do wystartowania w postępowaniu

Pole puste w kolumnie *minimalne wymagania, które Wykonawca zobowiązany jest spełnić* oznacza wymagania których spełnienie jest mile widziane ale ich brak nie dyskwalifikuje z udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obszary wymagań** | | **Rodzaje zabezpieczeń** | **Minimalne wymagania, które Wykonawca zobowiązany jest spełnić[[1]](#footnote-2)** | **W przypadku spełniania warunków proszę wpisać V** |
| środki organizacyjne | zabezpieczenia proceduralne  i osobowe | polityki, procedury, instrukcje, | x |  |
| stosuje się do ogólnych zasad przetwarzania określonych w art. 5 RODO, | x |  |
| zapewnia, aby dane przetwarzane były zgodnie z prawem – art. 6 – 11 RODO, | x |  |
| zapewnia, aby przestrzegane były prawa osób, których dane są przetwarzane – art. 12-23 RODO | x |  |
| zapewnia wypełnianie ogólnych obowiązków w zakresie przetwarzania danych ciążących na administratorze i podmiocie przetwarzającym – art. 24 – 31 RODO, | x |  |
| zapewnia bezpieczeństwo przetwarzania danych uwzględniając charakter zakres, kontekst i cele przetwarzania danych – art. 32- 36 RODO, | x |  |
| zapewnia kontrolę nad przetwarzaniem danych w postaci monitorowania przestrzegania przepisów i przyjętych procedur przetwarzania przez Inspektora Ochrony Danych lub podmioty certyfikujące, czy monitorujące przestrzeganie przyjętych kodeksów postepowania – art. 27- 43 RODO, | x |  |
| certyfikacja RODO |  |  |
| oświadczenia o zachowaniu bezpieczeństwa , |  |  |
| procedury dotyczące zgłaszanie naruszeń ochrony danych do organu nadzorczego (UODO) – art. 33 ust 3 RODO; | x |  |
| procedury dotyczące prowadzenia wewnętrznego rejestru naruszeń ochrony danych, o którym mowa w art. 33 ust 5 RODO; |  |  |
| wyznaczono IOD zgodnie z  art. 37RODO |  |  |
| raporty dokumentujące wyniki przeprowadzonych ocen skutków dla ochrony danych – art. 35 ust. 7. |  |  |
| kodeksy branżowe/ stowarzyszenia branżowe |  |  |
| upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz ewidencja upoważnień | x |  |
| umowy powierzenia z podwykonawcami oraz ewidencja umów powierzenia przetwarzania | x |  |
| zarządzanie aktywami (przetwarzanymi zbiorami danych), | x |  |
| w ciągu ostatnich 24 miesięcy działalność podmiotu została skontrolowana przez właściwe, ze względu na przedmiot działalności danego podmiotu, instytucje zewnętrzne, np. inspekcja pracy, UODO |  |  |
| wdrożono zalecenia z w/w kontroli w całości |  |  |
| wdrożono zalecenia z w/w kontroli częściowo |  |  |
| nie wdrożono zalecenia z w/w kontroli |  |  |
| zaimplementowano klasyfikację informacji. |  |  |
| zaimplementowano postępowanie z informacją. |  |  |
| zaimplementowano obsługę incydentów dot. ochrony danych osobowych. |  |  |
| zarządzanie ryzykiem przetwarzania danych osobowych | x |  |
| środki techniczne | zabezpieczenia teleinformatyczne | systemy antywirusowe, antyspamowe, antymalwareowe | x |  |
| licencje na legalność oprogramowania, | x |  |
| kontrole dostępu (rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników, zarządzanie hasłami, użycie uprzywilejowanych programów narzędziowych) | x |  |
| autoryzacja i autentykacja, | x |  |
| zapory, | x |  |
| bezpieczne łącza, |  |  |
| pseudonimizacja, |  |  |
| zabezpieczenie logów systemów, | x |  |
| środki ochrony kryptograficznej (polityka stosowania zabezpieczeń, zarządzanie kluczami |  |  |
| segmentacja i separacja sieci, | x |  |
| korzystanie z podpisu cyfrowego w poczcie elektronicznej dla wiadomości elektronicznych |  |  |
| korzystanie z podpisu cyfrowego w poczcie elektronicznej dla załączników. |  |  |
| nie będą wykorzystywane chmury publiczne (np. AWS, GCP, Azure) i publiczne zasoby plikowe (np. DropBox, Google Drive, OneDrive) do wykonywania zadań powierzonych przez Zamawiającego (dla informacji wrażliwych, np. danych osobowych, logów, plików konfiguracyjnych), jedynie za zgodą strony biznesowej Zamawiającego |  |  |
| Wykonawca stosuje w swoich sieciach bezprzewodowych (np. wifi) standard 802.1X (gdy nie korzysta z VPN Zamawiającego | x |  |
| nie podłącza się niedozwolonych urządzeń (bez zgody Zamawiającego) do sieci LAN Zamawiającego (za wyjątkiem dostępu jako gość) | x |  |
| zapewnia się, że zdalny dostęp jest możliwy tylko przez bezpieczne połączenia | x |  |
| zabezpieczenia fizyczne | monitoring wizyjny, |  |  |
| monitoring wizyjny w trybie ciągłym |  |  |
| monitoring wizyjny w trybie okresowym |  |  |
| bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe oraz bezpieczeństwo eksploatacji (zarządzanie zmianami, zarządzanie pojemnością, zapewnienie ciągłości działania, rejestrowanie zdarzeń i monitorowanie |  |  |
| monitoring elektroniczny kontrola dostępu, |  |  |
| ochrona fizyczna obiektów, |  |  |
| systemy antywłamaniowe, |  |  |
| działanie grup interwencyjnych, |  |  |

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

1. Minimalne wymagania, które jest zobowiązany spełnić Wykonawca zostały oznaczone w następujący sposób: X [↑](#footnote-ref-2)