ZAŁĄCZNIK NR 1 – FORMULARZ OFERTY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (nazwa 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 wsparcia serwisowego (ATiK) CERT** | | |

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 (PLN) :**

ŁĄCZNA CENA NETTO …………………………………………………………………………………. zł

ŁĄCZNA CENA NETTO SŁOWNIE …………………………………………………………………..zł

W tym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zadanie/Opis | Produkt | Cena netto |
| I | **Wsparcie w rozwoju kompetencji zespołu bezpieczeństwa** | | |
| I.1 | Analiza aktualnego stanu wdrożenia (wg. uznanego standardu, np. SIM3) | Raport z audytu wraz z rekomendacjami działań naprawczych |  |
| I.2 | Weryfikacja aktualnego modelu działania wykorzystywanego w zespołach obsługi incydentów. |
| I.3 | Ustalenie szczegółowego planu działań, w tym organizacyjno-proceduralnych | Koncepcja docelowego modelu działania zespołu i realizacji usług na bazie wytycznych zespołu oraz wyników audytu |  |
| I.4 | Analiza istniejącej dokumentacji, w szczególności polityk oraz procedur | Propozycja zmian w formie ustalonej z Zamawiającym (w trybie zmian lub raport wymaganych zmian) |  |
| I.5 | Weryfikacja zgodności, spójności i integralności przygotowanej dokumentacji wewnętrznej z normami branżowymi i najlepszymi praktykami w obszarze cyberbezpieczeństwa. |
| I.6 | Aktualizacja usług realizowanych w zespołach bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz ich mapowanie w strukturze organizacyjnej | Lista usług realizowanych przez zespół bezpieczeństwa oraz ich mapowanie na strukturę organizacyjną |  |
| I.7 | Weryfikacja i uzupełnienie procedur i instrukcji w formacie uzgodnionym z Zamawiającym i możliwym do implementacji w systemie obsługi incydentów Zamawiającego | Dostarczenie 7 procedur i/lub instrukcji w formacie uzgodnionym z Zamawiającym |  |
| I.8 | Opracowanie systemu raportowania jako integralnej części systemu informacji zarządczej | Dostarczenie 3 raportów okresowych w formacie uzgodnionym z Zamawiającym |  |
| I.9 | Opracowanie wskaźników wydajności i ryzyka oraz sposobów monitoringu bieżących wartości wskaźników | Opracowanie wskaźników dla usług zdefiniowanych w punkcie I.7 |  |
| II | **Wsparcie zespołu w pozyskaniu akredytacji TI (Trusted Introducer)** | | |
| II.1 | Wsparcie w przygotowaniu dokumentacji wymaganej dla celów akredytacji TI. | Przygotowanie dokumentacji dla celów akredytacji |  |
| II.2 | Realizacja opłat wstępnej oraz rocznej. | Potwierdzenie realizacji opłat wraz z potwierdzeniem zmiany statusu akredytacji TI |  |
| II.3 | Wsparcie w procesie akredytacji. | Wsparcie w procesie akredytacji w wymiarze maksymalnym 10 roboczogodzin |  |

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

**samodzielnie /  z udziałem podwykonawców**

\* części zamówienia, które zostaną zrealizowane przy udziale podwykonawców:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podwykonawcy | Części zamówienia |
|  |  |
|  |  |

Jednocześnie oświadczam(y), iż:

* + 1. za działania i zaniechania wyżej wymienionych podwykonawców ponoszę(simy) pełną odpowiedzialność w stosunku do Zamawiającego jak za swoje własne.
    2. będziemy korzystać z podwykonawców, w stosunku, do których nie znajdują zastosowania przesłanki określone w pkt 16.1. lit a) – i) WZ;

1. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w pkt 6 WZ,
2. otrzymałem(liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
3. wyrażamy zgodę na wprowadzenie naszej oferty do Platformy Zakupowej Zamawiającego,
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 9 do Warunków Zamówienia**,
5. wszelkie informacje zawarte w formularzu oferty wraz z załącznikami są zgodne ze stanem faktycznym,
6. nie posiadam (my) powiązań z Zamawiającym, które prowadzą lub mogłyby prowadzić do braku niezależności lub konfliktu interesów w związku z realizacją przez reprezentowany przeze mnie (przez nas) podmiot przedmiotu zamówienia,
7. zapoznałem(liśmy) się z postanowieniami kodeksu postępowania dla dostawców i partnerów biznesowych Grupy ENEA („Kodeksu Kontrahentów Grupy ENEA”), dostępnymi pod adresem <https://www.enea.pl/pl/grupaenea/compliance/kodeks-kontrahentow> oraz zobowiązuję(emy) się do ich przestrzegania na etapie realizacji zamówienia,
8. w terminie 3 dni od zawarcia umowy, przekażemy Koordynatorowi umowy kod(y) PKWiU, który(e) dotyczą przedmiotu umowy i będą następnie wskazywane na wystawionej przez nas fakturze VAT,
9. 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: …………………………....

1. osobą uprawnioną do składania w toku aukcji elektronicznej postąpień w imieniu Wykonawcy jest:

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

1. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej podajemy dane, niezbędne do zawarcia umowy: [należy uzupełnić, o ile dane są znane na etapie składania oferty]
   * 1. W moim(naszym) imieniu umowę zawrze Pan(i)…………..………………….. Pełniący(a) funkcję……………….….
     2. Płatność za prawidłową realizację Przedmiotu Umowy będzie dokonywana przez Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy nr ………………………………………… (nazwa Banku: ………..)
     3. W celu realizacji przedmiotu Umowy, wyznaczam(y) w tym celu osobę do bieżącego kontaktu i odpowiedzialną za realizację Umowy:

osoba odpowiedzialna za realizację Umowy …..

nr tel. +48 …..

e-mail ……

* + 1. Dane osobowe reprezentantów, koordynatorów i personelu Klienta pracujących przy realizacji niniejszej Umowy, przetwarzane będą zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść

dostępna jest na stronach internetowych Wykonawcy - link do klauzul; [http://www. ……](http://www.bip.koronowo.pl/?cid=703) ***(uzupełnić - jeśli dotyczy)***

przekazana zostanie jako załącznik do umowy w wersji papierowej w momencie jej podpisania.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

**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, 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** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 3 – UPOWAŻNIENIE UDZIELONE PRZEZ WYKONAWCĘ

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |  | |

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

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

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** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 4 – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |  | |

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

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** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 5 – OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W GRUPIE KAPITAŁOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |
| **Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT** | |

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 | 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 | podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy |

***\* niepotrzebne skreślić***

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

ZAŁĄCZNIK NR 6 – INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (nazwa Wykonawcy) |  |  |

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

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/2021/0000085841**

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/2021/0000085841** 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/2021/0000085841**.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** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |

ZAŁĄCZNIK NR 7 – WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY W REALIZACJI PROJEKTÓW PODOBNYCH

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) |

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Usługę** | **Przedmiot zamówienia obejmował budowę zespołu CERT, dostarczenie narzędzi do monitorowania podatności, monitorowania alarmów i incydentów [TAK/NIE]** | **Wartość projektu nie niższa niż 70 000,00 PLN netto[[1]](#footnote-2)**  (TAK / NIE) | **Miejsce i termin  realizacji zadania**  (mm.rrrr. – mm.rrrr.) | **Dokument potwierdzający wykonanie usługi**  **(Strona Oferty)/ nr umowy realizowanej na rzecz Zamawiającego + imię i nazwisko Koordynatora Umowy** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **..** |  |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza, muszą być dokumenty potwierdzające należyte wykonanie Usług**, **zgodnie z pkt. 7.1. lit. g).**

**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”*

*W przypadku usług świadczonych na rzecz Zmawiającego brak jest konieczności załączania do Oferty dokumentów potwierdzających wykonanie usług ze względu na fakt, iż Zamawiający jest w ich posiadaniu oraz ma możliwość ich weryfikacji wewnątrz organizacji. W celu umożliwienia weryfikacji wykonania projektu podobnego konieczne jest podanie niniejszych danych:*

* *W przypadku realizacji projektu na podstawie umowy: nr umowy, daty zawarcia umowy oraz danych koordynatora umowy.*
* *W przypadku braku zamieszczenia danych jak powyżej, Zamawiający nie uzna projektów podobnych.*

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

ZAŁĄCZNIK NR 8 – INFORMACJE O SPECJALIŚCIE WYKONAWCY

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

**Zakup wsparcia serwisowego (ATiK) CERT**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Imię i nazwisko Kierownika Zespołu | |
|  | |
| Krótki opis kwalifikacji zawodowych, wykształcenia i doświadczenia | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, który wykonywał Projekt Podobny  (Wykonawca) | Nazwa podmiotu, dla którego wykonywano Projekt Podobny  (Klient) | Przedmiot zadania | Rola Specjalisty w realizacji zadania zgodnie z treścią punktu 6.3. lit. b), c) (TAK/NIE) | Miejsce i termin realizacji zadania  (mm.rr.- mm.rr) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**Załącznikiem do niniejszego formularza winny być dokumenty potwierdzające doświadczenie Kierownika Zespołu**

**Potwierdzam doświadczenie Specjalisty**

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

1. W przypadku projektów trwających, wartość musi dotyczyć zrealizowanej części projektu [↑](#footnote-ref-2)