Załącznik Nr 1 do WZ

Hajnówka, ….....-...…-…...

….....
Nazwa i adres Wykonawcy

NIP: .....
REGON: .....
TELEFON: .....
FAX: .....
E-mail: .....

Powiat Hajnowski
ul. Zina 1
17-200 Hajnówka

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty cenowej na:

"Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa informacji oraz wykonanie testów podatności systemów informatycznych i infrastruktury sieciowej w Starostwie Powiatowym w Hajnówce”

1. Oferuję wykonanie audytu w zakresie bezpieczeństwa informacji w Starostwie Powiatowym w Hajnówce” zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań sysytemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017r., poz. 2247).

Oferuję wykonanie usługi :

za łączną kwotę:

brutto: ..... zł,

słownie: …….....……zł,

w tym:

netto: ..... zł,

słownie: ..... zł,

podatek VAT: ..... % ..... zł,

słownie: ..... zł.

2. Oświadczam/oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia

3. Oferuję/oferujemy następujący termin wykonania zamówienia ..... .

4. Oświadczam/oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego przygotowania oferty.

5. Oświadczam/oświadczamy, iż posiadamy doświadczenie w prowadzeniu audyty z zakresu bezpieczeństwa informacji - wykaz wykonanych usług

6. Oświadczam/oświadczamy, że dysponuję osobami z odpowiednimi kwalifikacjami, uprawnieniami i

doświadczeniem w zakresie wykonywania audytu w zakresie bezpieczeństwa informacji- wykaz osób, które uczestniczyć będą w realizacji zamówienia

7. Oświadczamy, że załączony do zaproszenia do złożenia ofert projekt umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru przedłożonej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszej oferty są:
(należy wymienić zgodnie z warunkami zamówienia)
….....
….....
….....
….....
….....
….....

…….....
podpisy osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy