**Załącznik nr 9 do SIWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| , | r. |
| *miejscowość* | *Data* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa firmy:* |  |
| *Dokładny adres:* |  |
| *Województwo:* |  |
| *NIP:* |  |
| *Regon:* |  |
| *Nr telefonu i faksu wykonawcy wraz z nr kierunkowym:* |  |
| *adres e-mail* |  |

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składamy ofertę na *Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa wraz z aktualizacją dokumentów organizacyjnych* w ramach projektu „e-Zdrowie "INFLANCKA" - wdrożenie rozwiązań informatycznych mających na celu udostępnienie przyjaznych pacjentowi usług online z zakresu e-zdrowia w Szpitalu Specjalistycznym "INFLANCKA"”

1. CENA: **...................................... zł brutto**

**(słownie: ........................................................................................... złotych ....../100):**

1. Opracowanie polityki i procedur bezpieczeństwa danych medycznych. – cena: ...................................... zł brutto, (słownie: ................................................................................ złotych ....../100)
2. Aktualizacja dokumentów organizacyjnych – cena: ...................................... zł brutto, (słownie: ......................................................................... złotych....../100)
3. Testy bezpieczeństwa – cena: ...................................... zł brutto, (słownie: ........................................................................ złotych ....../100)
4. **W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się zrealizować usługę w nieprzekraczalnym terminie ..........** *(podać liczbę tygodni)***, licząc od daty podpisania umowy;**

**w tym termin wykonania opracowania polityki i procedur bezpieczeństwa danych medycznych: ..........** *(podać liczbę tygodni)*

Ponadto oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
2. akceptujemy wzór umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, podpisać umowę na proponowanych warunkach i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
4. osobą/ami upoważnioną/ymi do podpisania umowy w przedmiotowym postępowaniu jest/są:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Funkcja reprezentującego** |
|  |  |

1. Realizację zamówienia zamierzamy *wykonać sami / zlecić podwykonawcom\*.*

*\*niepotrzebne skreślić*

***Uwaga!***Jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć określoną część usług podwykonawcom, zobowiązany jest wskazać w ofercie zakres tych usług (tabela poniżej):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotu zamówienia jaki**  **powierzymy podwykonawcom** | **Nazwa podmiotu** |
| **1** |  |  |
| **...** |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy* |