*Załącznik nr 1*

(pieczęć Wykonawcy)

(pieczęć Wykonawcy)

Oferta do zapytania ofertowego realizowanego przez Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o. dla potrzeb realizacji zadania pn.

**„Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego wykorzystywanego do świadczenia usług zdrowotnych”.**

**OFERTA FINANSOWA**

**Wykonawca musi wziąć pod uwagę, że wszystkie prace związane z realizacją przedmiotowego zamówienia będą wykonywane w czynnym obiekcie Zamawiającego, w którym musi być zapewniona obsługa pacjentów oraz musi być zapewniona możliwość wykonywania obowiązków przez pracowników Zamawiającego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość**  |
| 1. | 1. przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego wykorzystywanego do świadczenia usług zdrowotnych, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2 do *Umowy na finansowanie ze środków pochodzących z Funduszu przeciwdziałania COVID-19 poniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców*, przez co najmniej dwóch audytorów posiadających uprawnienia wskazane *w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu*;
2. sporządzenie pisemnego sprawozdania, które będzie potwierdzało przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa oraz będzie podstawą do ubiegania się o sfinansowanie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców.
 | **1 kpl** |  |
|  | **Razem** |  |  |

 ……………………………………………………….
 Data i podpis osoby reprezentującej usługodawcę