**Rozdział III FORMULARZ OFERTY Załącznik nr 1 do SWZ**

pieczęć wykonawcy

 ............................ dn. ................

 miejscowość

**FORMULARZ OFERTOWY**

 **W TRYBIE PODSTAWOWYM REALIZOWANYM NA PODSTAWIE ART. 275 UST. 1 USTAWY PZP**

**1**. **ZAMAWIAJĄCY**:

|  |
| --- |
| Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o.o. w restrukturyzacjiUl. Inwalidów Wojennych 2656-100 Wołów |

**2.WYKONAWCA (Lider):**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)****(Pełna nazwa / firma, adres, NIP/PESEL, REGON, KRS)** | **Adres (y) Wykonawcy (ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Reprezentowany przez:……………………………………………………………….......……..

*(Imię, nazwisko, Stanowisko, podstawa do reprezentacji)*

Nr telefonu Wykonawcy: ……………………………………………………............................

E-mail Wykonawcy: ………………………………………………………………………........

Nr konta Wykonawcy: ……………………………………………………………………….....

Wykaz i opis udzielonych pełnomocnictw do niniejszego postępowania / składanych dokumentów i oświadczeń / oferty:

………………………………………………………………………...................................……

**3**. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW/**dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne – Pełnomocnik/ Lider:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu; Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

Ja (my) niżej podpisany(i) **oświadczamy, że:**

Akceptuję\*(emy\*) bez zastrzeżeń opis przedmiotu zamówienia, wymagania zawarte w SWZ oraz projekt umowy załączony do SWZ i zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach i zasadach obowiązujących w tym postępowaniu. W przypadku uznania mojej\*(naszej\*) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję\*(emy\*) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

**4. Cena całkowita za realizację niniejszego zamówienia wynosi:**

**Pakiet nr 1 - Dostawa urządzenia – NIPS** ………….… **PLN brutto** z podatkiem VAT

**Pakiet nr 2 - Dostawa urządzenia – Serwer Backupu**  ………….… **PLN brutto** z podatkiem VAT

Przedmiot zamówienia, zasady wyceny zostały przez zamawiającego opisane w treści SWZ i nie zgłaszamy żadnych uwag i zastrzeżeń związanych z przygotowanym przez zamawiającego opisem. W przypadku wyboru naszej oferty deklarujemy realizację zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zamawiającego i przepisami prawa, treścią oferty, w terminie zakreślonym niniejszą SWZ.

**5.** **Oferuję termin wykonania zamówienia *(zaznaczyć właściwe*):**

* do 10 dni roboczych
* do 14 dni roboczych

Oświadczamy, że w przypadku nie wypełnienia ww pozycji deklarujemy, że termin dostawy wynosi 14 dni roboczych.

**6. Żadna** z informacji zawarta w ofercie **nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa**w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji\*\*\*) / **wskazane poniżej informacje** zawarte w ofercie **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania\*\*\*\*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą) lub oddzielna części oferty (proponowane rozwiązanie) |
| Od | Do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uwaga:

*\*\*\*) Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, które jako całość lub w szczególnym zestawieniu i zbiorze ich elementów nie są powszechnie znane osobom zwykle zajmującym się tym rodzajem informacji albo nie są łatwo dostępne dla takich osób, o ile uprawniony do korzystania z informacji lub rozporządzania nimi podjął, przy zachowaniu należytej staranności, działania w celu utrzymania ich w poufności (DZ. U z dnia 24 sierpnia 2018 r poz. 1637).*

*\*\*\*\*) Wykonawca załączy niniejsze oświadczenie, tylko wtedy, gdy zastrzeże w ofercie, iż któreś z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstw oraz wykaże, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 Pzp.*

**7. Deklaracja dotycząca podwykonawstwa:\*\***

☐ Oświadczam, że zamówienie będę realizował samodzielnie i nie zamierzam zrealizować przy udziale podwykonawców

☐ Oświadczamy, że zamówienie zamierzam zrealizować z udziałem podwykonawców (**wypełnić tylko w przypadku, gdy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podwykonawca** **(dane identyfikujące: adres, nazwa, NIP/PESEL)** | **Zakres części zamówienia / roboty budowlanej, dostawy czy usługi / w którym Wykonawca ma zamiar powierzenia części zamówienia realizacji podwykonawcy** |
| 1. | Adres: ……………………….Nazwa: …………………NIP/PESEL: …………………. | Lokalizacja: ……………………………………………Zakres prac: ……………………………………………….Rozmiar: …………………………………………… % |
| 2. | Adres: ……………………….Nazwa: …………………NIP/PESEL: …………………. | Lokalizacja: ……………………………………………Zakres prac: ……………………………………………….Rozmiar: ……………………………………………… % |

**8**. Wraz z ofertą składamy dokumenty wymienione w SWZ.

**9**. Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że [**będziemy polegać / nie będziemy polegać**]\* na **zasobach innych podmiotów** określonych w art. 118-123 ustawy Pzp w zakresie zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej, które są udostępnione przez:

…...................................................................................................................................................

*(należy wymienić nazwy i adresy podmiotów)*

**10**. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

 **[ ]**  *Mikroprzedsiębiorstwo*

 **[ ]**  *Małe przedsiębiorstwo*

 **[ ]**  *Średnie przedsiębiorstwa*

 (proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami**i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**11.** **Jesteśmy** zawiązani niniejsza ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w SWZ.

**12**. Wyrażamy zgodę na samodzielne pobranie przez Zamawiającego za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych krajowych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352) dokumentów potwierdzających okoliczności o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo zamówień publicznych:

1. ………………………………………..…. - ……………………………………………..

*(Nazwa dokumentu i wskazanie punktu w SIWZ) (Adres internetowy)*

*UWAGA: W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie powyższe oświadczenie należy odpowiednio powtórzyć i złożyć w odniesieniu do każdego wspólnika spółki cywilnej/członka konsorcjum.*

**13. Oświadczenia wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO)

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie wszelkich osobowych zawartych w ofercie i w dokumentach składanych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

**14.** Jeżeli wykonawca złożył ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego **obowiązku podatkowego** zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

W związku z wystąpieniem takiego przypadku w ofercie, wykonawca ma obowiązek:

1) poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego; **TAK/NIE**

2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego; ………………………………………………...***(nazwa – rodzaj)***

3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku; ………………………………………………… ***(wartość towaru lub usługi)*** ………………………....................................

4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie; ……………………………. ***(wskazanie stawki podatku od towaru i usługi)***…………….

**15. Jeżeli Wykonawca bierze udział w postępowaniu wspólnie z innymi Wykonawcami:**

**a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania)** *(należy wypełnić – o ile dotyczy)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Zadania | Nazwa wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia |
|  |  |  |

**b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Zadania | Nazwa wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia |
|  |  |  |
|  |  |  |

**16.** Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie zgodnym ze wzorem umowy.

\* niewłaściwe skreślić

\*\* wypełnić, jeżeli dotyczy Wykonawcy

Oświadczam, pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kk, że wszystkie złożone do oferty dokumenty i oświadczenia są prawdziwe oraz opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 1a do Formularza ofertowego

 ............................ dn. ................

 miejscowość

**Wykonawca:**

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Producent// numer katalogowy | Jednostka miary | Ilość | Cenajednostkowanetto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość VAT | Cena jednostkowa brutto | Wartośćbrutto |
| 1 | **Pakiet nr 1:** Dostawa urządzenia – NIPS |  | zestaw | 1 | …… PLN | ………. PLN | ….. % VAT | ………. PLN | ………. PLN | ………. PLN |
| 2 | **Pakiet nr 2:** Dostawa urządzenia – Serwer Backupu |  | zestaw | 1 | …… PLN | ………. PLN | ….. % VAT | ………. PLN | ………. PLN | ………. PLN |
| RAZEM |  | ………. PLN | RAZEM | ………. PLN |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**Rozdział IV OŚWIADCZENIA**

Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o. w restrukturyzacji**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**Wykonawca:**

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu podnoszącego poziom cyberbezpieczeństwa systemów teleinformatycznych”** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **16/PCM/2023/ZP/A** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1-6 lub art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujące podmioty, na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………………............................... *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG, KRS/CEiDG)*

nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący podwykonawca/-y: ………………………………………………………………….........................…..….……

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG, KRS/CEiDG)*

art. 108 ust. 1 pkt. 1-6 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 3 do SWZ

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o. w restrukturyzacji**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**Wykonawca:**

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu podnoszącego poziom cyberbezpieczeństwa systemów teleinformatycznych”** prowadzonego przez Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o. o., nr postępowania **16/PCM/2023/ZP/A** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w następującym zakresie**[[1]](#footnote-2)**

1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;
2. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
4. zdolności technicznej lub zawodowej.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………....………., dnia ……………….r.

*(Miejscowość)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o. o. w restrukturyzacji**

**ul. Inwalidów Wojennych 26**

**56-100 Wołów**

**Wykonawca:**

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………….

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, składane na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 Ustawy PZP**

 Niniejszym oświadczam, że **nie należymy do żadnej grupy kapitałowej** w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.)

 Niniejszym oświadczam, że **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę.

 Niniejszym oświadczam, że **należymy** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu Ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 ze zm.) z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

*(należy wskazać pełną nazwę / firmę i adres wykonawcy, który złożył odrębną ofertę)*

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

UWAGA:

1. W przypadku gdy Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej, powinien przedstawić wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie, niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców.

Załącznik nr 5a do SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – minimalne wymagania techniczne – PAKIET 1 –Dostawa urządzenia – NIPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ / model | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji (min. 2022) | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Opis oferowanego przedmiotu zamówienia (parametry-opis)****WYPEŁNIĆ** |
| **1.Dane techniczne**  |
| 1. 1
 | Proponowane rozwiązanie powinno mieć maksymalną wysokość 1U. | TAK |  |
| 1. 2
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej dwa porty USB. | TAK |  |
| 1. 3
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej jeden port konsoli | TAK |  |
| 1. 4
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej 16 stałych portów Gigabit Ethernet. | TAK |  |
| 1. 5
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej 8 stałych portów SFP. | TAK |  |
| 1. 6
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej 2 stałe porty SFP+. | TAK |  |
| 1. 7
 | Rozwiązanie powinno posiadać co najmniej 2 pary portów bypass | TAK |  |
| 1. 8
 | Proponowane rozwiązanie musi posiadać co najmniej 500GB przestrzeni dyskowej. | TAK |  |
| 1. 9
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać przepustowość IPS 9 Gb/s | TAK |  |
| 1. 10
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać jednoczesne sesje o długości 3 M. | TAK |  |
| 1. 11
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać min 61000 nowych sesji/sekundę w ruchu TCP.  | TAK |  |
| 1. 12
 | Opóźnienia (tzw. Latency) nie powinny przekraczać 300µs | TAK |  |
| 1. 13
 | Funkcjonalności nie mogą być realizowane na rozwiązaniu NGFW  | TAK |  |
| **2.USŁUGI SIECIOWE** |
| 1 | Proponowane rozwiązanie musi być w stanie pracować jednocześnie w trybie warstwy 3 (routing), trybie online (most) i warstwie 2 (kopia ruchu) (bez konieczności wirtualizacji sprzętu) | TAK |  |
| **3. KONTROLA APLIKACJI**  |
| 1 | Rozwiązanie powinno obsługiwać identyfikację IP hostów, ilość endpointów , czasu online, czasu offline. | TAK |  |
| 2 | Rozwiązanie musi obsługiwać ponad 6000 aplikacji, musi obsługiwać filtrowanie aplikacji według nazwy, kategorii, podkategorii, technologii i ryzyka. | TAK |  |
| 3 | Rozwiązanie powinno rozpoznawać aplikacje IPv6. | TAK |  |
| 4 | Rozwiązanie musi obsługiwać identyfikację aplikacji dla ruchu szyfrowanego SSL | TAK |  |
| 5 | Rozwiązanie musi wspierać identyfikację aplikacji mobilnych na Androida i iOS. | TAK |  |
| 6 | Rozwiązanie powinno obsługiwać wyświetlanie opisu, czynników ryzyka, zależności, typowych używanych portów i adresów URL dla dodatkowych odwołań i informacji dla każdej aplikacji w interfejsie WebUI. | TAK |  |
| 7 | Rozwiązanie musi obsługiwać blokowanie, ponowne uruchamianie sesji, monitorowanie i kształtowanie ruchu dla aplikacji. | TAK |  |
| 8 | Rozwiązanie musi być w stanie identyfikować i kontrolować aplikacje w chmurze | TAK |  |
| **4.OCHRONA PRZED ZAGROŻENIAMI**  |
| 1 | Rozwiązanie musi obsługiwać ponad 15000 sygnatur IPS. Musi obsługiwać niestandardowe sygnatury, automatyczne wstawianie lub wyodrębnianie sygnatur oraz zintegrowaną encyklopedię zagrożeń. | TAK |  |
| 2 | Rozwiązanie musi obsługiwać zapobieganie włamaniom dla ruchu szyfrowanego SSL. | TAK |  |
| 3 | Rozwiązanie musi obsługiwać ochronę środowiska IPV6. | TAK |  |
| 4 | Rozwiązanie musi obsługiwać ochronę przed sqlinjection, CC i atakom XSS. | TAK |  |
| 5 | Rozwiązanie musi obsługiwać sprawdzanie linków zewnętrznych. | TAK |  |
| 6 | Rozwiązanie powinno obsługiwać ochronę przed atakami C&C z limitem żądań, limitem proxy, niestandardowym progiem, metodami przyjaznymi dla robotów. Wspierane powinny być 4 metody uwierzytelniania: JS Cookie, Redirect, Access confirm, CAPCHA | TAK |  |
| 7 | Rozwiązanie powinno obsługiwać wykrywanie anomalii protokołu. | TAK |  |
| 8 | Rozwiązanie musi obsługiwać następujące akcje IPS: monitorowanie, blokowanie, resetowanie (adres IP atakujących lub IP ofiary, interfejs wejściowy) z czasem wygaśnięcia | TAK |  |
| 9 | Rozwiązanie musi obsługiwać opcję logowania pakietów. | TAK |  |
| 10 | Rozwiązanie musi obsługiwać profil zabezpieczeń IPS na podstawie ważności, obiektu docelowego, systemu operacyjnego, aplikacji lub protokołu. | TAK |  |
| 11 | Rozwiązanie musi obsługiwać zapobieganie włamaniom dla protokołów HTTP, SMTP, IMAP. POP3, VOIP, NETBIOS itp. | TAK |  |
| 12 | Rozwiązanie musi być wspierać weryfikację protokołów http typu Get, Head, Put, Post. | TAK |  |
| 13 | Rozwiązanie musi obsługiwać wyłączenie IP z określonych sygnatur IPS. | TAK |  |
| 14 | Rozwiązanie musi obsługiwać tryb działania sniffera IDS. | TAK |  |
| 15 | Rozwiązanie musi obsługiwać predefiniowaną konfigurację profili IPS. | TAK |  |
| 16 | Rozwiązanie musi obsługiwać tworzenie zdefiniowanych przez użytkownika sygnatur IPS. | TAK |  |
| 17 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać wykrywanie reputacji IP i blokowanie adresów IP serwera botnetów za pomocą globalnej bazy danych reputacji IP. | TAK |  |
| 18 | Proponowane rozwiązanie powinno wspierać szczegółowy opis predefiniowanych profili IPS. | TAK |  |
| 19 | Rozwiązanie musi obsługiwać rejestrację zagrożeń IPv6: obsługa przechwytywania i pobierania pakietów IPv6 | TAK |  |
| 20 | Szczegóły zagrożeń muszą obsługiwać identyfikator URI i dekodowanie danych ataków | TAK |  |
| 21 | Obsługa wykrywania anomalii protokołów HTTP/DNS/FTP/MSRPC/POP3/SMTP/SUNRPC i Telnet | TAK |  |
| 22 | Obsługa inspekcji Reverse Shell | TAK |  |
| 23 | Blokowanie plików po rozszerzeniu dla mínimum 100 typów plików | TAK |  |
| 24 | Rozwiązanie musi wykrywać i blokować wrażliwe zrefowanych informacje w przesyłanych plikach dla minimum doc/docx, xls/xlsx, ppt/pptx, txt w protokołach HTTP, FTP, SMTP, POP3, IMAP, SMB | TAK |  |
| **5. ANTYWIRUS** |
| 1 | Rozwiązanie musi obsługiwać ponad 13 milionów sygnatur antywirusowych z ręcznymi lub automatycznymi aktualizacjami sygnatur. | TAK |  |
| 2 | Rozwiązanie musi obsługiwać antywirus oparty na przepływie dla protokołów HTTP, SMTP, POP3, IMAP, FTP/SFTP, SMB | TAK |  |
| 3 | Rozwiązanie powinno obsługiwać wykrywanie wirusów dla skompresowanych plików, takich jak RAR, ZIP, GZIP, BZIP2, TAR; obsługa wielowarstwowego wykrywania skompresowanych plików dla nie mniej niż 5 warstw dekompresji i dostosowanie akcji | TAK |  |
| 4 | Rozwiązanie musi obsługiwać akcje niestandardowe dla zaszyfrowanych plików skompresowanych. | TAK |  |
| 5 | Rozwiązanie musi obsługiwać co najmniej 3 działania: usuwanie złośliwego kodu, resetowanie połączenia lub logowanie tylko po wykryciu wirusa lub złośliwej strony internetowej | TAK |  |
| 6 | Rozwiązanie powinno obsługiwać ostrzeganie przed wirusami i złośliwymi stronami internetowymi, ostrzegać użytkownika, że witryna jest szkodliwą witryną lub że wykryto wirusa. | TAK |  |
| 7 | Rozwiązanie musi obsługiwać funkcje AV w środowiskach IPV6. | TAK |  |
| **6.FILTROWANIE ADRESÓW URL** |
| 1. 1
 | Rozwiązaniem powinno być umożliwienie dostosowania strony ostrzeżenia do filtrowania adresów URL. | TAK |  |
| 1. 2
 | Rozwiązanie musi obsługiwać dynamiczne filtrowanie sieci Web za pomocą chmurowej bazy danych kategoryzacji w czasie rzeczywistym: ponad 140 milionów adresów URL z co najmniej 64 kategoriami (z których nie mniej niż 8 jest związanych z bezpieczeństwem)  | TAK |  |
| 1. 3
 | Rozwiązanie musi obsługiwać ręcznie zdefiniowane filtrowanie sieci Web na podstawie adresu URL, zawartości sieci Web i nagłówka MIME | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie musi obsługiwać następujące dodatkowe funkcje filtrowania. | TAK |  |
| 1. 5
 | Aplet Java, ActiveX lub filtr plików cookie. | TAK |  |
| 1. 6
 | Blokowanie postów HTTP | TAK |  |
| 1. 7
 | Rejestrowanie wyszukiwania słów kluczowych | TAK |  |
| 1. 8
 | Wykluczanie ze skanowania połączeń szyfrowanych w niektórych kategoriach dla prywatności. | TAK |  |
| 1. 9
 | Rozwiązanie musi obsługiwać zastępowanie profilu filtrowania adresów URL, aby administrator mógł tymczasowo przypisać różne profile do użytkownika/grupy/adresu IP | TAK |  |
| **7. SANDBOX** |
| 1. 1
 | Rozwiązanie musi obsługiwać przesyłanie złośliwych plików do chmury w celu analizy | TAK |  |
| 1. 2
 | Rozwiązanie powinno obsługiwać przesyłanie złośliwych plików z protokołów takich jak HTTP/HTTPS, POP3, IMAP, SMTP, FTP i SMB | TAK |  |
| 1. 3
 | Rozwiązanie musi obsługiwać typy plików, w tym PE, ZIP, RAR, Office, PDF, APK, JAR , SWF i Skryptów | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie musi obsługiwać kierunek transferu plików i kontrolę rozmiaru pliku. | TAK |  |
| 1. 5
 | Rozwiązanie musi zawierać kompletny raport analizy zachowania złośliwych plików | TAK |  |
| 1. 6
 | Rozwiązanie powinno obsługiwać blokowanie zgodnie z wynikami wykrywania, aby szybko zablokować nieznane zagrożenie. | TAK |  |
| 1. 7
 | Rozwiązanie musi obsługiwać udostępnianie globalnych informacji o zagrożeniach i blokować nieznane zagrożeni na całym świecie  | TAK |  |
| **8.ZAPOBIEGANIE C&C BOTNETOM** |
| 1. 1
 | Rozwiązanie musi być w stanie skutecznie wykrywać boty intranetowe i zapobiegać dalszym atakom ze strony zaawansowanych zagrożeń poprzez porównanie uzyskanych informacji z bazą adresów C&C | TAK |  |
| 1. 2
 | Rozwiązanie musi obsługiwać regularne aktualizacje adresów serwerów botnetu. | TAK |  |
| 1. 3
 | Rozwiązanie musi obsługiwać dwa typy bazy danych adresów C&C: bazę danych adresów IP (z wyłączeniem adresów IPv6) i bazę danych domen | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie musi obsługiwać wykrywanie dla protokołów TCP, HTTP i DNS. | TAK |  |
| 1. 5
 | Rozwiązanie musi obsługiwać umieszczanie adresów IP i domen na białej liście. | TAK |  |
| 1. 6
 | Rozwiązanie musi obsługiwać funkcjonalność DNS Sinkhole i wykrywanie tunelowania DNS. | TAK |  |
| **9. MONITORING** |
| 1. 1
 | Rozwiązanie musi posiadać pełne monitorowanie zagrożeń, w tym nazwę ataku, ważność, czasem, adresem, protokołem, zalecanym rozwiązaniem itp. | TAK |  |
| 1. 2
 | Rozwiązanie musi obsługiwać usługę ThreatIntelligencePushing Service  | TAK |  |
| 1. 3
 | Rozwiązanie musi obsługiwać statystyki i analizy ruchu w czasie rzeczywistym. | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie powinno obsługiwać monitorowanie stanu procesora, pamięci, temperatury, wentylatora, modułów zasilania itp. | TAK |  |
| **10. POLITYKI BEZPIECZEŃSTWA** |
| 1. 1
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać kontrolę dostępu do strefy (zone)、 użytkownika usługi, aplikacji, IPS, AV w jednej regule polityki. | TAK |  |
| 1. 2
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać wstępnie zdefiniowane i niestandardowe obiekty  | TAK |  |
| 1. 3
 | Proponowane rozwiązanie musi obsługiwać weryfikację nadmiarowości polityki bezpieczeństwa oraz zliczanie trafień polityki przez interfejs WebUI | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie musi obsługiwać import i eksport polityk | TAK |  |
| **11.ADMINISTROWANIE, LOGI I RAPORTOWANIE** |
| 1. 1
 | Rozwiązanie musi być obsługiwane przez WebUI i interfejs wiersza poleceń (CLI) | TAK |  |
| 1. 2
 | Rozwiązanie powinno obsługiwać zarządzanie dostępem przez HTTP/HTTPS, SSH, telnet, konsolę | TAK |  |
| 1. 3
 | Rozwiązanie musi obsługiwać uwierzytelnianie dwuskładnikowe: nazwa użytkownika/hasło, plik certyfikatu HTTPS | TAK |  |
| 1. 4
 | Rozwiązanie musi obsługiwać integrację systemu: SNMP, syslog. | TAK |  |
| 1. 5
 | Rozwiązanie musi obsługiwać co najmniej 3 role administratora, w tym administratora, operatora i audytora | TAK |  |
| 1. 6
 | Rozwiązanie musi być w stanie chronić system przed atakami bruteforce na nazwę użytkownika i hasło | TAK |  |
| 1. 7
 | Rozwiązanie musi obsługiwać zasady zabezpieczeń haseł dla kont administratorów. | TAK |  |
| 1. 8
 | Rozwiązanie musi obsługiwać serwery Radius, AD i LDAP. | TAK |  |
| 1. 9
 | Rozwiązanie musi obsługiwać szybkie wdrażanie poprzez automatyczne instalowanie z USB, uruchamianie skryptów lokalnych i zdalnych. | TAK |  |
| 1. 10
 | Rozwiązanie musi obsługiwać dynamiczny dashboard w czasie rzeczywistym i szczegółowe widżety monitorowania | TAK |  |
| 11 | Urządzenie musi obsługiwać zarządzanie urządzeniami pamięci masowej: dostosowywanie i alarmowanie progu przestrzeni dyskowej, nakładanie starych danych, zatrzymywanie nagrywania ruchu. | TAK |  |
| 12 | Urządzenie musi obsługiwać szczegółowe logi ruchu: przekazane, sesje naruszone, ruch lokalny, nieprawidłowe pakiety | TAK |  |
| 13 | Urządzenie musi obsługiwać pełne logi zdarzeń: audyty aktywności systemu i zarządzania, routing i sieć, VPN, uwierzytelnianie użytkowników, zdarzenia związane z Wi-Fi | TAK |  |
| 14 | Urządzenie musi obsługiwać opcję rozpoznawania nazw portów usług i adresów IP. | TAK |  |
| 15 | Rozwiązanie musi mieć możliwość dodania adresów IP lub MAC hostów do czarnej listy, aby zablokować dostęp przez określony czas. | TAK |  |
| 16 | Rozwiązanie powinno obsługiwać blokowanie konta po kilku niepowodzeniach logowania. | TAK |  |
| 17 | Rozwiązanie musi obsługiwać konfigurację zadań przechwytywania pakietów z wieloma warunkami przechwytywania pakietów w tym samym czasie oraz ich export | TAK |  |
| 18 | Rozwiązanie musi obsługiwać standardowy SYSLOG i logowanie w formacie binarnym; rozproszone binarne przechowywanie logów na wielu serwerach logów | TAK |  |
| 19 | Rozwiązanie powinno obsługiwać logowanie w pamięci lokalnej i/lub serwerach syslog. | TAK |  |
| 20 | Rozwiązanie musi obsługiwać rejestrowanie zmiany w politykach | TAK |  |
| 21 | Rozwiązanie musi obsługiwać logowanie zaufane przy użyciu opcji TCP (RFC 3195) | TAK |  |
| 22 | Rozwiązanie musi obsługiwać raportowanie zdefiniowane przez użytkownika. | TAK |  |
| 23 | Rozwiązanie musi obsługiwać zaplanowany raport. | TAK |  |
| 24 | Raport można wyeksportować w formacie PDF/HTML/WORD za pośrednictwem email lub FTP. | TAK |  |
| 25 | Rozwiązanie musi umożliwić podgląd raportów w formacie HTML i PDF. | TAK |  |
| **12. WYSOKA DOSTĘPNOŚĆ** |
| 1 | Rozwiązanie musi obsługiwać tryby Active/Active i Active/Passive | TAK |  |
| 2 | Rozwiązanie musi obsługiwać następujące opcje wdrażania HA: | TAK |  |
| 3 | - HA z agregacją linków | TAK |  |
| 4 | - Full mesh HA | TAK |  |
| 5 | - Geograficznie rozproszony HA | TAK |  |
| 6 | Rozwiązanie musi obsługiwać funkcję bypass sprzętowych interfejsów i dedykowany interfejs HA | TAK |  |
| 7 | QoS | TAK |  |
| 8 | Rozwiązanie musi obsługiwać maksymalną lub gwarantowaną kontrolę przepustowości dla adresów IP lub użytkowników. | TAK |  |
| 9 | Rozwiązanie powinno obsługiwać tunelowanie w oparciu o domenę zabezpieczeń, interfejs, adres, pulę użytkowników/użytkowników, pulę serwer/serwer, pulę aplikacji/aplikacji, TOS, sieci VLAN. | TAK |  |
| 10 | Rozwiązanie musi obsługiwać przepustowość przydzieloną w zakresie - czas, priorytet lub tę samą współdzieloną przepustowość | TAK |  |
| 11 | Rozwiązanie musi obsługiwać typ usługi (TOS) i zróżnicowane usługi (DiffServ) | TAK |  |
| 12 | Rozwiązanie musi obsługiwać tworzenie zaplanowanych polityk QoS. | TAK |  |
| 13 | Rozwiązanie musi obsługiwać elastyczną, priorytetową alokację pozostałej niewykorzystanej przepustowości. | TAK |  |
| 14 | Rozwiązanie musi obsługiwać dwa poziomy konfiguracji ruchu, które umożliwiają konfigurację ruchu w różnych wymiarach, takich jak użytkownicy i aplikacje. Rozwiązanie musi obsługiwać co najmniej cztery tunele na poziom, co zapewnia hierarchię kontroli ruchu. | TAK |  |
| 15 | Rozwiązanie musi obsługiwać alokację przepustowości na podstawie kategorii adresu URL | TAK |  |
| 16 | Rozwiązanie musi obsługiwać adresy IPv6 w funkcji QoS. | TAK |  |
| **13. OCHRONA PRZED SPAMEM** |
| 1 | Rozwiązanie musi obsługiwać klasyfikację spamu w czasie rzeczywistym i zapobieganie mu. | TAK |  |
| 2 | Rozwiązanie musi obsługiwać ochronę niezależnie od języka, formatu lub zawartości wiadomości. | TAK |  |
| 3 | Rozwiązanie musi obsługiwać protokoły poczty e-mail SMTP i POP3. | TAK |  |
| 4 | Rozwiązanie musi obsługiwać wykrywanie zarówno ruchu przychodzącego, jak i wychodzącego. | TAK |  |
| 5 | Rozwiązanie musi obsługiwać białe listy, aby umożliwić wysyłanie wiadomości e-mail z zaufanych domen. | TAK |  |
| 6 | Rozwiązanie musi obsługiwać listę obejść opartą na nadawcy i niestandardowe reguły spamu. | TAK |  |
| 7 | Rozwiązanie musi mieć możliwość konfiguracji czarnych i białych list dla modułu Anti-Spam | TAK |  |
| **14. REPUTACJA IP** |
| 1 | Obsługa filtrowania ruchu z adresów IP o niskiej reputacji, w tym botnetów, spamu, węzłów Tora, skompromitowanych, Brute-force itp. | TAK |  |
| 2 | Obsługa rejestrowania, usuwania lub blokowania pakietów, jeśli złośliwy ruch dotrze do listy reputacji IP. | TAK |  |
| 3 | Obsługa uaktualniania bazy danych przez zainstalowanie licencji IP Reputation. | TAK |  |
| 4 | Obsługa filtrowania adresów IP botów. | TAK |  |
| **15. Gwarancja/wdrożenie** **Dostawa musi zawierać również:** |
| 1 | Min. 60-miesięczną gwarancję producenta na dostarczone elementy systemu | TAK, podać |  |
| 2 | Licencje na wszystkie funkcje bezpieczeństwa producentów na okres minimum 60 miesięcy (IPS, AV, AS, QoS, Cloud-Sandbox, URL, IP Reputation, Botnet C&C)  | TAK |  |
| 3 | Wsparcie techniczne dystrybutora rozwiązań w języku polskim | TAK |  |
| 4 | Urządzenie musi być w pełni kompatybilne z aktualnie posiadanym NGFW firmy Hillstone Networks | TAK |  |
| 5 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany podzespołu na nowe – max. 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | TAK |  |
| 6 | Okres dostępności części, zamiennych od daty upływu terminu gwarancji: min. 10 lat  | TAK |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

Załącznik nr 5b do SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – minimalne wymagania techniczne – PAKIET 2 - Dostawa urządzenia – Serwer Backupu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ / model | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji (min. 2022) | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i warunki** | **Parametr wymagany** | **Opis oferowanego przedmiotu zamówienia (parametry-opis)****WYPEŁNIĆ** |
| **1.OBUDOWA** |
| 1. 1
 | Obudowa Rack o wysokości max 2U. Możliwość instalacji minimum 12 dysków 3.5” typu hot-plug. Komplet wysuwanych szyn umożliwiających montaż w szafie rack i wysuwanie serwera do celów serwisowych oraz organizatorem do kabli.  | TAK |  |
| 1. 2
 | Obudowa wyposażona w ramkę zamykaną na kluczyk, chroniącą dyski przed dostępem fizycznym.  | TAK |  |
| **2.PŁYTA GŁÓWNA** |
| 1. 1
 | Płyta główna z możliwością zainstalowania do dwóch procesorów 3rd generacji. Płyta główna musi być zaprojektowana przez producenta serwera i oznaczona jego znakiem firmowym.  | TAK |  |
| **3.CHIPSET** |
| 1. 1
 | Dedykowany przez producenta procesora do pracy w serwerach dwuprocesorowych  | TAK |  |
| **4.PROCESOR** |
| 1 | Zainstalowany jeden procesory min. 12-rdzeniowy klasy x86, min. 2.1GHz, min. 18MB pamięci cache, dedykowane do pracy z zaoferowanym serwerem umożliwiające osiągnięcie wyniku min. 168 w teście SPECrate2017\_int\_base, dostępnym na stronie www.spec.org dla konfiguracji dwuprocesorowej.  | TAK |  |
| **5.RAM** |
| 1 | Minimum 96GB DDR4 RDIMM 3200MT/s, w modułach po 16GB. Na płycie głównej powinno znajdować się minimum 16 slotów przeznaczone do instalacji pamięci.  | TAK |  |
| 2 | Funkcjonalność pamięci RAM  | TAK |  |
| 3 | ADDDC, SelfHealing, Memory HealthCheck, Partial Cache Line Sparing  | TAK |  |
| **6.GNIAZDA PCI** |
| 1 | Min. 2 slotyPCIe typu low-profile, w tym min. 1 sloty x16.  | TAK |  |
| **7.Interfejsy sieciowe/FC/SAS** |
| 1 | Wbudowane dwa interfejsy sieciowe 1Gb Ethernet w standardzie BaseT – nie zjamujące gniazd PCIe | TAK |  |
| 2 | Wbudowane lub na dedykowanej karcie dwa interfejsy 10Gb Ethernet w standardzie SFP+ - nie zjamujące slotów PCIe | TAK |  |
| **8.Dyski twarde**  |
| 1 | Możliwość instalacji dysków SAS, SATA, SSD.  | TAK |  |
| 2 | Zainstalowane 12 dysków 3,5” 2TB 7.2K RPM NLSAS 12Gbps 512n.  | TAK |  |
| **9.Kontroler RAID**  |
| 1. 1
 | Sprzętowy kontroler dyskowy, możliwe konfiguracje poziomów RAID: 0,1,10.  | TAK |  |
| **10.Wbudowane porty** |
| 1. 1
 | Min. 3 porty USB, min. 1 port USB 2.0 z przodu obudowy oraz min. 1 porty USB 3.0 i min. 1 port USB 2.0 z tyłu obudowy.  | TAK |  |
| 1. 2
 | Min. 2 porty VGA,  | TAK |  |
| **11.Video** |
| 1. 1
 | Zintegrowana karta graficzna umożliwiająca wyświetlenie rozdzielczości min. 1920 x 1200  | TAK |  |
| **12.Wentylatory** |
| 1 | Redundantne  | TAK |  |
| **13.Zasilacze** |
| 1 | Redundantne, Hot-Plug min. 800W każdy. Kable zasilające C13/C14 długości min. 2 metry.  | TAK |  |
| 2 | System operacyjny/dodatkowe oprogramowanie Windows Server 2022 Standard licencja na 16 rdzeni.  | TAK |  |
| **14.Bezpieczeństwo** |
| 1 | Moduł TPM 2.0  | TAK |  |
| 2 | Wbudowany czujnik otwarcia obudowy współpracujący z BIOS i kartą zarządzającą.  | TAK |  |
| **15.Karta Zarządzania**  |
| 1 | Niezależna od zainstalowanego na serwerze systemu operacyjnego posiadająca dedykowany port Gigabit Ethernet RJ-45 i umożliwiająca: •zdalny dostęp do graficznego interfejsu Web karty zarządzającej; •zdalne monitorowanie i informowanie o statusie serwera (m.in. prędkości obrotowej wentylatorów, konfiguracji serwera); •szyfrowane połączenie (TLS) oraz autentykacje i autoryzację użytkownika; •możliwość podmontowania zdalnych wirtualnych napędów; •wirtualną konsolę z dostępem do myszy, klawiatury; •wsparcie dla IPv6; •wsparcie dla WSMAN (Web Service for Management); SNMP; IPMI2.0, SSH, Redfish; •możliwość zdalnego monitorowania w czasie rzeczywistym poboru prądu przez serwer; •możliwość zdalnego ustawienia limitu poboru prądu przez konkretny serwer; •integracja z Active Directory; •możliwość obsługi przez dwóch administratorów jednocześnie; •wsparcie dla dynamic DNS; •wysyłanie do administratora maila z powiadomieniem o awarii lub zmianie konfiguracji sprzętowej. •możliwość bezpośredniego zarządzania poprzez dedykowany port USB na przednim panelu serwera •możliwość zarządzania do 100 serwerów bezpośrednio z konsoli karty zarządzającej pojedynczego serwera  | TAK |  |
| **16.Certyfikaty**  |
| 1 | Serwer musi być wyprodukowany zgodnie z normą ISO-9001:2015 oraz ISO-14001.  | TAK |  |
| 2 | Serwer musi posiadać deklaracja CE.  | TAK |  |
| **17.Gwarancja/wdrożenie** **Dostawa musi zawierać również:** |
| 1 | Min. 36 miesięcy gwarancji producenta, z czasem reakcji do następnego dnia roboczego od przyjęcia zgłoszenia, możliwość zgłaszania awarii 24x7x365 poprzez ogólnopolską linię telefoniczną producenta.  | TAK, podać |  |
| 2 | Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany podzespołu na nowe – max. 3 naprawy tego samego podzespołu (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) | TAK |  |
| 3 | Okres dostępności części, zamiennych od daty upływu terminu gwarancji: min. 10 lat  | TAK |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. Określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu [↑](#footnote-ref-2)