**WIELKOPOLSKI**

 **WOJEWÓDZKI**  Poznań, dnia 18 lipca 2025 r.

**INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

WIFPOA.272.1.7.2025.IW

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny zaprasza do złożenia oferty w zakresie wykonywania obowiązków związanych z realizacją zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych dla Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Poznaniu.

**Określenie przedmiotu oraz zakresu zamówienia:**

Zasady współpracy:

- realizacja zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych dla Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Poznaniu;

- forma współpracy - umowa zlecenie lub B2B;

- okres świadczenia usług – 1 rok;

- miejsce świadczenia usług – Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu, ul. Szwajcarska 5, 61-285 Poznań;

- sposób rozliczenia usług – minimalnie 1 wizyta w miesiącu, odpowiedź na każde zgłoszenia oraz kontakt zdalny;

Zakres zadań wykonawcy:

- zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego;

- zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;

- zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;

- kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;

- opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego i nadzorowanie jego realizacji;

- prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;

- prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;

- prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;

- przekazywanie Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego danych do ewidencji osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, z także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa;

- inne zadania określone w Ustawie o ochronie informacji niejawnych oraz związanych z funkcją innych aktach prawnych;

**Termin złożenia oferty na wykonanie usług:**

Oferty proszę przesłać na adres e-mail: sekretariat@poznan.wif.gov.pl **do dnia 28.07.2025r. do godziny 15.00**.

Wzór formularza oferty stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

**Oferta powinna zawierać:**

- wskazanie stawki miesięcznej za wykonywane usługi;

- wypełniony formularz ofertowy;

- kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagania niezbędnego w zakresie wykształcenia;

- kopie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagania niezbędnego w zakresie doświadczenia zawodowego;

- kopia poświadczenia bezpieczeństwa uprawniającego do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „Poufne”;

- kopia poświadczenia bezpieczeństwa uprawniającego do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „NATO CONFIDENTIAL”;

- kopia poświadczenia bezpieczeństwa uprawniającego do dostępu do informacji niejawnych oznaczonych klauzulą „UE CONFIDENTIAL”;

- kopie dokumentu potwierdzającego posiadanie zaświadczenia o ukończeniu szkolenia z ochrony informacji niejawnych dla pełnomocnika lub jego zastępcy;

- oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy posiadający:**

- obywatelstwo polskie;

- wykształcenie wyższe;

- odpowiednie poświadczenie bezpieczeństwa wydane przez ABW albo SKW, a także przez były Urząd Ochrony Państwa lub byłe Wojskowe Służby Informacyjne w zakresie dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „POUFNE” „NATO CONFIDENTIAL” „UE CONFIDENTIAL” ważne minimum dwa lata;

- aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie ochrony informacji niejawnych przeprowadzonym przez ABW lub SKW, a także przez byłe Wojskowe Służby Informacyjne dla pełnomocników lub ich zastępców, ważne minimum dwa lata;

- minimum dwuletnie doświadczenie na stanowisku pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych;

**Kryterium wyboru oferty** – cena usługi.

Dane adresowe:

**Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Poznaniu**

**Ul. Szwajcarska 5**

**61-285 Poznań**

**NIP : 778-11-76-417**

* Wszelkich informacji w zakresie zapytania ofertowego można uzyskać pod numerem telefonu:

61 875 95 75 wew. 204 – Izabella Walczak

Załącznik nr 2

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa wykonawcy |  |
| adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| telefon |  |
| faks |  |
| e-mail |  |

*FORMULARZ OFERTOWY*

Niniejszym, po zapoznaniu się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami w postępowaniu pn.:

składamy ofertę na realizację przedmiotowego zamówienia publicznego*.*

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia opisany szczegółowo w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami, zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w umowie, za cenę ofertową:

Tabela 2.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | cena ofertowa netto |  |
|  | Wartość podatku VAT (....%)\*\*(iloczyn ceny ofertowej netto i stawki podatku VAT) |  |
|  | cena ofertowa brutto (suma ceny ofertowej netto i wartości podatku VAT) |  |

Słownie: ..................................................................................................................................... brutto

W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w umowie.

………………………………………………… ……………………………………………………

**(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań)**

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*w przypadku zastosowania stawki VAT innej niż 23%, Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokument, z którego wynikać będzie, że przyjęta przez niego stawka jest prawidłowa*