**FORMULARZ SZACOWANIA CENY**

przygotowany na potrzeby procedury szacowania wartości zamówienia:

**pt.:** **„Usługa zdalnego monitorowania cyberbezpieczeństwa IT – Zdalny SOC”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa(y) Wykonawcy (-ów) |  |
| Dane adresowe Wykonawcy (ów) | |
| Kod pocztowy siedziby, miejscowość, kraj |  |
| Ulica, numer domu, numer lokalu |  |
| Numer telefonu, numer faksu, adres email |  |

Kalkulacja kosztów i spełniana warunków realizacji zamówienia na potrzeby szacowania ceny (nazwy zadań zostały odniesione do treści zapytania).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Czas (jako ilość miesięcy/godzin na m-c/kw./rok)** | **Spełnianie warunków opisanych w zapytaniu (TAK/NIE)** | **Wartość netto**  **zadania we wskazanej jedn. czasu**  **[zł]** | **Wartość brutto**  **zadania we wskazanej jedn. czasu**  **(netto + VAT)**  **[zł]** |
| 1 | Świadczenie usługi monitorowania bezpieczeństwa infrastruktury GIOŚ – I linia SOC w zakresie opisanym w pkt 2 A ppkt. a | ryczałt miesięczny |  |  |  |
| 2 | Spełnianie wymagania opisanego w pkt 2 B ppkt. a |  |  |  |  |
| 3 | Spełnianie wymagania prezentacji zagrożeń i/lub incydentów u Zamawiającego w formie aktualizowanych na bieżąco dashboardów pkt 2 B |  |  |  |  |
|  | Świadczenie usług analitycznych w zakresie wykrytych zagrożeń incydentów - oraz II linia wsparcia w zakresie opisanym w pkt 2 A ppkt. b | kwota maksymalna w całej umowie |  |  |  |
|  | Spełnianie wymagań opisanych w pkt 2 B ppkt. b |  |  |  |  |
|  | Spełnianie wymagań opisanych w pkt 2 A ppkt. c |  |  |  |  |
|  | Spełnianie oczekiwanego przez Zamawiającego sposobu realizacji usługi Zdalny SOC opisanego w pkt 2 C ppkt. 1 |  |  |  |  |
|  | Spełnianie oczekiwanego przez Zamawiającego sposobu realizacji usługi Zdalny SOC opisanego w pkt 2 C ppkt. 2 |  |  |  |  |
|  | Spełnianie oczekiwanego przez Zamawiającego sposobu realizacji usługi Zdalny SOC opisanego w pkt 2 C ppkt. 3 |  |  |  |  |
|  | Spełnianie przez rozwiązanie warunków technicznych opisanych w pkt.4 C założenia techniczne |  |  |  |  |
|  | Model czasowy świadczenia usługi opisany w pkt 5 C: usługa 24/7 |  |  |  |  |
|  | Model czasowy świadczenia usługi opisany w pkt 5 C: usługa świadczona dni robocze w godzinach popołudniowych i nocnych (16:00-8:00) oraz w dni wolne i week-endy |  |  |  |  |
|  | Spełnianie oczekiwanego przez Zamawiającego sposobu realizacji usługi Zdalny SOC opisanego w pkt D ppkt. a, b, d, e, f, g |  |  |  |  |
|  | Łączny szacunkowy miesięczny koszt świadczenia usług przez Wykonawcę (ryczałt + oferowana miesięczna ilość godzin II Linii SOC). |  |  |  |  |

**W odpowiedzi wypełnić należy jedynie niewyszarzone/nie wypełnione pola w tabeli posługując się opisami z Zapytania ws. rozeznania rynku.**

.........................., dnia .................... ...................................................................

*Miejscowość* *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy[[1]](#footnote-1)*

1. Podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem, albo podpis elektroniczny; [↑](#footnote-ref-1)