***Załącznik Nr 2***

.....................................................................................

(osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę)

.....................................................................................

(nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy) - powielić tyle razy ile potrzeba

.....................................................................................

.....................................................................................

(siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy)

NIP: …………………………………………....

REGON: ……………………………………….

Tel.: …………………………………………….

**Zamawiający:**

**Gmina Borkowice**

**ul. ks. Jana Wiśniewskiego 42**

**26-422 Borkowice**

**Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Do zamówienia pn.: **opracowaniu i wdrożeniu Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI)** w ramach realizacji Projektu grantowego pn. „**Zintegrowane wzmocnienie Cyberbezpieczeństwa Gminy Borkowice: Implementacja Rozwiązań Bezpieczeństwa IT, szkolenia, audyty i infrastruktura krytyczna**”, w ramach Programu „Cyberbezpieczny Samorząd” realizowanego ze środków Funduszy Europejskich na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 (FERC) Priorytet II: Zaawansowane usługi cyfrowe, Działanie 2.2. – Wzmocnienie krajowego systemu cyberbezpieczeństwa

w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego posiadania wiedzy  
i doświadczenia, opisanego przez Zamawiającego w Rozdziale II pkt 2 ppkt 2) Zapytaniu ofertowym przedstawiam wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

**Do realizacji Zamówienia kierujemy panią/pana** …………………………………………………………., posiadającego co najmniej 1 stosowny certyfikat lub równoważne poświadczenie potwierdzające posiadaną wiedzę**:**

**nazwa certyfikatu**: ………………………….………………………………………..………,

**numer certyfikatu:** …………………………………….………….…………………………,

**data uzyskania aktualnego certyfikatu:** …………………………………...……………….

oraz następujące doświadczenie:

| Lp. | **Doświadczenie osoby, wymagane na potwierdzenie spełniania warunku, o którym mowa postępowaniu** | **Podmiot, na rzecz którego wykazana osoba świadczyła usługi**  (nazwa i adres) | **Daty wykonania**  **w okresie min 3 lat (licząc wstecz od dnia upływu terminu składania ofert)**  (od – do) | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **od**  dd-mm-rrrr | **do**  dd-mm-rrrr |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Posiada certyfikat audytora wiodącego ISO/IEC 27001  ………………………………………………  **(nazwa zamówienia, np. wynikająca z umowy – nr umowy)**: |  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

***Uwaga***

*Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług* (np. referencje, protokoły odbioru usług lub inne, z których będzie jednoznacznie wynikać opis zrealizowanych projektów, czas ich trwania oraz należyte wykonanie usługi) i kserokopie posiadanych uprawnień/certyfikatów

….…………………………………………………………….

Data i podpis osoby uprawnionej