Załącznik Nr 5

**ZAMAWIAJĄCY:**

Powiat Dębicki

ul. Parkowa 28

39-200 Dębica

NIP 8722128819

Nazwa zamówienia: „Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa w Starostwie Powiatowym w Dębicy”

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG/AUDYTÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Okres realizacji  (data rozpoczęcia  i zakończenia)** | **Zamawiający (nazwa i adres)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Do powyższego wykazu dołączamy następujące dokumenty potwierdzające, że wykazane zadania zostały wykonane należycie:

1. ...............................................................................
2. ..............................................................................

Data…………………… …………………………..………………

(pieczęć i podpis Wykonawcy)