Znak sprawy: WO.272.2.4.2024 Załącznik nr 8 do SWZ

Dane Wykonawcy:

Nazwa ……………………

Adres ……………………

NIP ……………………

**Wykaz osób**

**biorących udział w realizacji zamówienia**

Składając ofertę w trybie podstawowym bez negocjacji – w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn: ***Dostawa rozwiązań podnoszących poziom cyberbezpieczeństwa systemów teleinformatycznych oraz usługa audytu bezpieczeństwa systemów IT w Starostwie Powiatowym we Włodawie****,*

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdz. VII SWZ, w szczególności w zakresie zdolności zawodowej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | **Kwalifikacje zawodowe /uprawnienia/doświadczenie i wykształcenie wykazane w celu spełnienia warunku udziału w postępowaniu\*** | | | **Potwierdzenie dysponowania osobą (dysponuję/będę dysponował)** |
| Wykształcenie | | Posiadane certyfikaty | Posiadana praktyka (podać liczbę lat i zakres) |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

\* - pola obowiązkowe

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

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233 kk oraz 305 kk.

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

Podpis(y) osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

***Sporządzony dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymogami SWZ.***