Załącznik nr 2b

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: …………………………………

**Oświadczenie o posiadaniu doświadczenia w wykonywaniu audytów**

Ja, niżej podpisany ……………………………, upoważniony do reprezentowania firmy, oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma posiada doświadczenie/ dysponuje osobą posiadającą doświadczenie\* w wykonywaniu audytów wynikających z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.

W przeciągu 3 lat poprzedzających złożenie oferty osoba skierowana przez nas do wykonania niniejszego zamówienia przeprowadziła diagnozę cyberbezpieczeństwa oraz zrealizowała co najmniej 2 audyty bezpieczeństwa w jednostkach administracji publicznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis usługi** | **Nazwa jednostki administracji publicznej** | **Okres wykonywania usługi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

W celu weryfikacji tego warunku należy załączyć dokumenty poświadczające liczbę zadeklarowanego doświadczenia osoby skierowanej do wykonania diagnozy cyberbezpieczeństwa.

………………………………………………………..

podpis osoby reprezentującej firmę

\*niepotrzebne skreślić