**Załącznik nr 2**

**Wykaz osób dedykowanych do realizacji zamówienia**

 Do zadania Usługa przeprowadzenia audytu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w Urzędzie Miejskim w Szubinie w ramach projektu pn. „Cyberbezpieczna Gmina Szubin” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy Priorytet II. Zaawansowane usługi cyfrowe Działanie 2.2. Wzmocnienie krajowego systemu cyberbezpieczeństwa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Imię i Nazwisko**  | **Posiadane certyfikaty**  | **Nazwa i adres Zamawiającego, na rzecz którego zostały wykonane usługi** | **Zakres zrealizowanej usługi** | **Data wykonania/zakończenia usługi** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Do niniejszego wykazu załączamy ……… (*wpisać liczbę*) dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i doświadczenie.

 ………………………………….. …………………………………

 (miejscowość i data) (Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)