**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)