**Załącznik nr 2 do SWZ**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**dostawa sprzętu i oprogramowania podnoszącego poziom cyberbezpieczeństwa systemów teleinformatycznych oraz usługa audytu bezpieczeństwa systemów IT w ramach podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców dla potrzeb Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie**

ja, niżej podpisany…………………………………………

działając w imieniu i na rzecz: …………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)*

poniżej przedkładam:

**WYKAZ OSÓB**

**- skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia potwierdzający,   
że Wykonawca spełnia warunek udziału określony w Rozdział V pkt. 3 SWZ**

**PAKIET 1/PAKIET 2\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanych czynności / Funkcja** | **Imię i Nazwisko** | **Uprawnienia**  (jeśli dotyczy) | **Kwalifikacje zawodowe**  (jeśli dotyczy) | **Doświadczenie zawodowe**  **(spełniające warunki udziału w postępowaniu – Rozdział V pkt. 3 SWZ)** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

*.......................................*

*/****miejscowość, data/***

*……………………………………………………..*

***/Podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych***

***do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/***