**Załącznik Nr 9 do SWZ**

**Dla Pakietu nr 3:**

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

(Nazwa i adres Wykonawcy

lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

**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 ramach środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 - podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie” znak: 45/TP/2022,** zgodnie z Pakietem nr 3 , oświadczam że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdz. VII SWZ, w szczególności:

- w zakresie zdolności zawodowej - audytorzy biorący udział w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.