**PP.ZP.271.9.2024**

**Załącznik nr 8B do SWZ dla części II**

Pełna nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia pn.**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:  **„Cyberbezpieczny Samorząd Gmina Słubice” – dla części II – usługa przeprowadzenia audytów w ramach zadania „Cyberbezpieczny Samorząd”,** oświadczam, że dysponuje lub będziemy dysponować osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia z informacjami przedstawionymi poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia** | **Podstawa dysponowania daną osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczamy, że:

- dysponujemy osobą/osobami\* wymienionymi w poz. ............................wykazu.

- nie dysponujemy osobą/osobami\* wymienionymi w poz. .................... wykazu, lecz będziemy dysponować, na potwierdzenie czego załączamy pisemne zobowiązanie podmiotu/ów do udostępnienia ww. osób.

**Oświadczamy, że osoba/osoby**\* **podana/podane**\* **w poz. ………… wykazu i przewidziane do wykonania przedmiotowego zamówienia posiadają wymagane uprawnienia zawodowe o których mowa w Rozdziale VIII ust.2 pkt 4 lit. b. dla Części II.**

Oświadczamy, że wszystkie podane informacje w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*