Załącznik nr 8 do SWZ

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

w celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na  **wykonanie audytu cyberbezpieczeństwa oraz zakup szkoleń w ramach projektu pn.: „Wdrożenie e-usług w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o.” -** Nr postępowania: NLO-3822-01/TP/26, przedstawiam **wykaz osób** skierowanych do realizacji zamówienia publicznego:

*(Informacje należy przedstawić zgodnie z warunkiem udziału w postępowaniu opisanym w Rozdziale X ust. 2 pkt. 4)*

**CZĘSĆ NR 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię, nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (posiadane certyfikaty)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacje o podstawie do dysponowania osobami**  (Podstawa do dysponowania osobą :  1. pracownik - **dysponowanie bezpośrednie** (np. umowa o pracę, umowazlecenia, umowa o dzieło)  2. osoba oddana do dyspozycji przez  inny podmiot -  - **dysponowanie pośrednie**  3. właściciel firmy – WYKONAWCA - **dysponowanie bezpośrednie)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

**CZĘSĆ NR 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię, nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (posiadane certyfikaty)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacje o podstawie do dysponowania osobami**  (Podstawa do dysponowania osobą :  1. pracownik - **dysponowanie bezpośrednie** (np. umowa o pracę, umowazlecenia, umowa o dzieło)  2. osoba oddana do dyspozycji przez  inny podmiot -  - **dysponowanie pośrednie**  3. właściciel firmy – WYKONAWCA - **dysponowanie bezpośrednie)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

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

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym zgodnie z zapisami SWZ