|  |  |
| --- | --- |
| ZP.271.49.2024.ZO | Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego |

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa (firma):

Siedziba:

Numer telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

Numer NIP[[1]](#footnote-1):

Numer REGON[[2]](#footnote-2):

Numer PESEL[[3]](#footnote-3):

reprezentowany przez:

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

**WYKAZ OSÓB**

którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania, pn. ***Audyt cybepezpieczeństwa, audyt KRI, dokumentacja dot. SZBI w Urzędzie Gminy Sochaczew w ramach projektu grantowego ,,Cyberbezpieczny samorząd”*** w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, dotyczącego zdolności technicznej i zawodowej, określonego w pkt 4) ppkt. 4 zapytania ofertowego przedstawiamy wykaz osób, które będą skierowane do realizacji ww. zamówienia:

| Lp. | Nazwisko i imię osoby, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe  *(potwierdzające spełnianie wymagań określonych przez zamawiającego w dokumentach zamówienia)* | Informacje o podstawie do dysponowania osobą |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów\* |
|  |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów[[4]](#footnote-4)\* |
|  |  |  |  | Zasoby własne/ Zasoby innych podmiotów\* |

***Uwaga!*** *W sytuacji, kiedy Wykonawca wykazując spełnienie warunku dotyczącego zdolności technicznych lub zawodowych, polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest potwierdzić, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów przy realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu wraz z ofertą – zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy, potwierdzający, że wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów– załącznik nr 4 do niniejszego zapytania.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *(Miejscowość i data)* |  |  | *(Czytelny podpis Wykonawcy)* |

***UWAGA! Wypełniony dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. Dotyczy wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy wykonawcy działalność gospodarczą [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy wykonawcy będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)