Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego nr 5/KPO/BCM

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

(Pieczęć Wykonawcy / Lidera Konsorcjum)

**WYKAZ OSÓB (PERSONELU KLUCZOWEGO)**

**skierowanych do realizacji zamówienia**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na: „Wdrożenie SZBI, usługi SOC oraz szkolenia dla personelu” (nr sprawy: 5/KPO/BCM)

oświadczam(y), że do realizacji zamówienia skierujemy następujące osoby posiadające wymagane kwalifikacje i doświadczenie:

**1. KIEROWNIK PROJEKTU (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 projekty w ochronie zdrowia (wdrożenie/rozwój SZBI) + Certyfikat zarządczy (PMP/Prince2/IPMA) + Certyfikat branżowy (CISM/CISSP).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa cywilna, zobowiązanie podmiotu trzeciego)** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału - TAK/NIE)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny - Punktowane)** |
|  |  | 1. Projekt: .....................................................  Podmiot: .....................................................  Rola: .....................................................  2. Projekt: .....................................................  Podmiot: .....................................................  Rola: ..................................................... | **Certyfikat Zarządczy:**  Nazwa: ....................................  **Certyfikat Branżowy:**  Nazwa: .................................... | *Wymień tylko certyfikaty wykraczające poza minimum (z Listy Punktowanej):*  1. .....................................................  2. ..................................................... |

**2. KIEROWNIK ZESPOŁU SOC (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 usługi ciągłego monitorowania/IR (min. 12 m-cy) + Certyfikat CISM lub CISSP.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
|  |  | 1. Usługa: .....................................................  Okres (min. 12 m-cy): ....................................  2. Usługa: .....................................................  Okres (min. 12 m-cy): .................................... | **Certyfikat (min. 1):**  Nazwa: .................................... | *Wymień tylko certyfikaty wykraczające poza minimum:*  1. .....................................................  2. ..................................................... |

**3. STARSZY ANALITYK BEZPIECZEŃSTWA (min. 2 osoby)**

*Wymagania minimalne: 2 projekty (analiza incydentów/IR/pentesty) + Certyfikat GCIH, CEH, OSCP lub CISSP.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
| 1. |  |  | 1. Projekt: .....................................................  2. Projekt: ..................................................... | **Certyfikat (min. 1):**  Nazwa: .................................... | 1. .....................................................  2. ..................................................... |
| 2. |  |  | 1. Projekt: .....................................................  2. Projekt: ..................................................... | **Certyfikat (min. 1):**  Nazwa: .................................... | 1. .....................................................  2. ..................................................... |

**4. INŻYNIER SYSTEMOWY - EDR (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 wdrożenia EDR (>100 endpointów) + Certyfikat producenta oferowanego systemu.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
|  |  | 1. Wdrożenie (liczba końcówek): ...........................  2. Wdrożenie (liczba końcówek): ........................... | **Certyfikat Producenta:**  Nazwa: ....................................  Producent: ................................ | 1. .....................................................  2. ..................................................... |

**5. WIODĄCY KONSULTANT SZBI (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 wdrożenia/audyty ISO 27001 (w tym 1 medyczny/duża skala) + Certyfikat Lead Auditor ISO 27001 / CISM / CISSP.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
|  |  | 1. Projekt (Charakterystyka podmiotu): .....................................................  2. Projekt: ..................................................... | **Certyfikat (min. 1):**  Nazwa: .................................... | 1. .....................................................  2. ..................................................... |

**6. TRENER KADRY KIEROWNICZEJ (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 dedykowane szkolenia dla kadry zarządzającej z SZBI + Certyfikat Lead Auditor ISO 27001.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
|  |  | 1. Szkolenie dla (Podmiot/Grupa): .....................................................  2. Szkolenie dla (Podmiot/Grupa): ..................................................... | **Certyfikat:**  Nazwa: .................................... | 1. .....................................................  2. ..................................................... |

**7. SPECJALISTA DS. BEZPIECZEŃSTWA TECHNICZNEGO / PENTESTER (1 osoba)**

*Wymagania minimalne: 2 projekty (audyty techniczne/pentesty) + Certyfikat OSCP lub CEH.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Podstawa dysponowania** | **Opis doświadczenia (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Minimalne (Warunek udziału)** | **Kwalifikacje Dodatkowe (Kryterium Oceny)** |
|  |  | 1. Projekt: .....................................................  2. Projekt: ..................................................... | **Certyfikat (min. 1):**  Nazwa: .................................... | 1. .....................................................  2. ..................................................... |

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. **Prawdziwość danych:** Oświadczam, że osoby wymienione w wykazie posiadają wskazane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe oraz doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.
2. **Zasada Rozłączności (Punktacja):** Oświadczam, że certyfikaty wskazane w kolumnie "Kwalifikacje Dodatkowe" **nie zostały użyte** do wykazania spełnienia warunku minimalnego (Kwalifikacje Minimalne) dla danej osoby. Rozumiem, że ten sam certyfikat nie może być punktowany, jeśli stanowi podstawę dopuszczenia do udziału w postępowaniu.
3. **Dostępność:** Oświadczam, że wskazane osoby będą dostępne do realizacji zamówienia w wymaganym wymiarze czasu.
4. **Załączniki:** Do wykazu dołączam:
   * Kopie certyfikatów potwierdzających spełnienie warunków minimalnych.
   * Kopie certyfikatów zgłoszonych do oceny punktowej (Kwalifikacje Dodatkowe).
   * *Jeśli dotyczy:* Zobowiązanie podmiotu trzeciego do oddania zasobów osobowych do dyspozycji.

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

(miejscowość, data)

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

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)