

|  |  |
| --- | --- |
| **SR-II.272.2.132.2025** | **Załącznik nr 6** |

**WYKAZ OSÓB   
skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: ***„Zakup specjalistycznych usług szkoleniowych stacjonarnych oraz on-line dla pracowników Starostwa Powiatowego w Kielcach z zakresu normy ISO/IEC 27001:2022 (PN-EN ISO/IEC 27001:2023), w ramach projektu „Poprawa poziomu cyberbezpieczeństwa Starostwa Powiatowego w Kielcach”,*** oświadczam/y, że dysponujemy następującym personelem przewidzianym do realizacji zamówienia, w szczególności:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko  Stanowisko | Uprawnienia opis potwierdzający spełnienie warunku, o którym mowa w roz. III ust. 2 lit. b) Zapytania ofertowego | 2- letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu cyberbezieczeństwa | Doświadczenie zawodowe  w prowadzeniu kursów/szkoleń  w zakresie normy PN-EN ISO/IEC 27001 | Podstawa dysponowania  (np. umowa  o pracę, umowa cywilnoprawna) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **Część 1 - Szkolenie on-line: Audytor Wiodący** | | | | | |
| *1.* | *…………………………* ***osoba wskazana do przeprowadzenia kursu/szkolenia*** | *………………*  ***Data i nr certyfikatu Audytora Wiodącego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg normy***  ***PN-EN ISO/IEC 27001*** | TAK/NIE\* | 1. ……………………………………………….   ***Nazwa kursu/szkolenia***  ***Zakres kursu/szkolenia****:…………………………………………………………………………………………………………………………..*  ***Podmiot, na rzecz którego usługa kursu/szkolenia była realizowana:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***  ***Daty wykonania:***  ***(dzień, miesiąc, rok)***  ***od*** *………............……………………*  ***(dd/mm/rrrr)***  ***do*** *….…...........……..….…………….* ***(dd/mm/rrrr)***   1. ……………………………………………….   ***Nazwa kursu/szkolenia***  ***Zakres kursu/szkolenia****:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*  ***Podmiot, na rzecz którego usługa kursu/szkolenia była realizowana:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***  ***Daty wykonania:***  ***(dzień, miesiąc, rok)***  ***od*** *………............……………………*  ***(dd/mm/rrrr)***  ***do*** *….…...........……..….…………….* ***(dd/mm/rrrr)*** | *……………………………………* |
| **Lp.** | Imię i nazwisko  Stanowisko | Uprawnienia opis potwierdzający spełnienie warunku, o którym mowa w roz. III ust. 2 lit. b) Zapytania ofertowego | 2- letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu cyberbezieczeństwa | Doświadczenie zawodowe  w prowadzeniu kursów/szkoleń  w zakresie normy PN-EN ISO/IEC 27001 | Podstawa dysponowania  (np. umowa  o pracę, umowa cywilnoprawna) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **Część 2 - Szkolenie stacjonarne: Audytor Wewnętrzny** | | | | | |
| *1.* | *…………………………*  ***osoba wskazana do przeprowadzenia kursu/szkolenia*** | *………………*  ***Data i nr certyfikatu Audytora Wewnętrznego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wg normy***  ***PN-EN ISO/IEC 27001*** | TAK/NIE\* | 1. ……………………………………………….   ***Nazwa kursu/szkolenia***  ***Zakres kursu/szkolenia****:…………………………………………………………………………………………………………………………..*  ***Podmiot, na rzecz którego usługa kursu/szkolenia była realizowana:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***  ***Daty wykonania:***  ***(dzień, miesiąc, rok)***  ***od*** *………............……………………*  ***(dd/mm/rrrr)***  ***do*** *….…...........……..….…………….* ***(dd/mm/rrrr)***   1. ……………………………………………….   ***Nazwa kursu/szkolenia***  ***Zakres kursu/szkolenia****:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*  ***Podmiot, na rzecz którego usługa kursu/szkolenia była realizowana:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***  ***Daty wykonania:***  ***(dzień, miesiąc, rok)***  ***od*** *………............……………………*  ***(dd/mm/rrrr)***  ***do*** *….…...........……..….…………….* ***(dd/mm/rrrr)*** | *……………………………………* |

*Do Wykazu osób należy załączyć Certyfikat Audytora wiodącego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji według normy PN-EN ISO/IEC 27001 wydany przez jednostkę oceniającą zgodność, akredytowaną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13.04.2016 r. o systemach zgodności i nadzoru rynku.*

\* *niepotrzebne skreślić*

.............................., dnia ....................... …….………………………….……………………….

Podpis/y osoby/ób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy