*Załącznik nr 6 do Zapytania Ofertowego*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………

..…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego pod nazwą: „**Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa i testów penetracyjnych**” – nr referencyjny IRG.272.2.2026, realizowanego w ramach projektu ”Cyberbezpieczny Samorząd Gmina Rabka Zdrój” finansowany ze środków Funduszy Europejskich na Rozwój Cyfrowy (FERC) 2021-2027 Priorytet II „Zaawansowane usługi cyfrowe” Działanie 2.2 „Wzmocnienie krajowego systemu cyberbezpieczeństwa”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje\*** | **Doświadczenie\*\*** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa do dysponowania przez Wykonawcę** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |  |  |

*\* Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego Wykonawca określi rodzaj posiadanych uprawnień. Zamawiający wymaga złożenia kserokopii uprawnień wraz z ofertą.*

*\*\* Wykonawca określi staż pracy określony w latach. Jako staż pracy przyjmuje się okres czasu od momentu uzyskania uprawnień.*

………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*…………….……………………………………….*

*Podpis osoby uprawnionej   
do reprezentowania Wykonawcy*