**Załącznik nr 8**

Znak sprawy: WIN.ZP.271.6.1.2026.MD

Nazwa Wykonawcy

………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………….

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu oraz o podstawie do dysponowania tymi osobami przy realizacji zamówień polegających na opracowaniu i wdrożeniu Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz przygotowaniu i przeprowadzeniu audytów.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię**  **Funkcja pełniona  w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień oraz doświadczenia  i wykształcenia zgodnie  z warunkami określonymi  w zapytaniu ofertowym** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą: zasób własny, zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca), inna podstawa** |
| 1. |  |  |  |
| … |  |  |  |

….………………………………………………

/imiona i nazwiska osób umocowanych

do reprezentowania Wykonawcy i

składania oświadczeń woli w jego imieniu/

/podpis i pieczęć/