Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: ………………………………

## **Oświadczenie o posiadaniu wiedzy, doświadczenia i potencjału osobowego niezbędnych do wykonania zamówienia**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o nazwie:**„Przeprowadzenie Diagnozy cyberbezpieczeństwa w projekcie ”Cyfrowy Powiat” w ramach Działanie 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia w Starostwie Powiatowym w Aleksandrowie Kujawskim"**, ja, niżej podpisany, reprezentując Wykonawcę, jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki umożliwiające realizację zamówienia, dotyczące:

1. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
2. posiadania wiedzy i doświadczenia - w ciągu 3 lat poprzedzających złożenie oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności gospodarczej jest krótszy - to w tym okresie, Wykonawca przeprowadził co najmniej 2 audyty cyberbezpieczeństwa na rzecz sektora administracji publicznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Nazwa jednostki administracji publicznej** | **Okres wykonywania usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do oświadczenia załączam Referencje potwierdzające prawidłowe wykonanie audytów.

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej
2. dysponowania co najmniej jedną osobą posiadającą certyfikat uprawniający do przeprowadzenia audytu, wykazany w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu (Dz. U. z 2018 r. poz. 1999) w rozumieniu art. 15 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa. Zamówienie realizowane będzie przez następującą/e osobę/y:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych/ Rodzaj uprawnień / Nr uprawnień** | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do oświadczenia załączam dokumenty potwierdzające wskazane kwalifikacje.

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

/Miejscowość, data/ /Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisania oferty/

Załączniki:

1. Referencje nr 1: ………………………………
2. Referencje nr 2: ………………………………
3. ………………………………………………….