

Załącznik Nr 6 do SWZ

Dla Pakietu nr 2:

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy
lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

**Dostawa oprogramowania podnoszącego poziom cyberbezpieczeństwa systemów
teleinformatycznych oraz usługę audytu bezpieczeństwa systemów IT w ramach
środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 - podniesienie poziomu
bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców dla potrzeb SP ZOZ
MSWiA w Łodzi**

**Wykaz osób
osób biorących udział w realizacji zamówienia**

Składając ofertę w trybie podstawowym bez negocjacji – zgodnie z Pakietem nr 2, oświadczam że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdz. VII SWZ, w szczególności:

- w zakresie zdolności zawodowej - audytorzy biorący udział w realizacji zamówienia:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe /uprawnienia/doświadczenie i wykształcenie wykazane w celu spełnienia warunku udziału w postępowaniu*			Potwierdzenie dysponowania osobą (dysponuję/będę dysponował)
	Wykształcenie	Posiadane certyfikaty	Posiadana praktyka (podać liczbę lat i zakres)	

* - pola obowiązkowe

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.