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

….………..........................................

(nazwa, adres, nr telefonu, fax, e-mail Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca oświadcza, że dysponuje osobą / osobami zdolnymi do realizacji usługi polegającej na kompleksowym wykonaniu diagnozy cyberbezpieczeństwa. Osoba / osoby te posiadają certyfikat uprawniający do przeprowadzenia audytu, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Dane kontaktowe** | **Nazwa certyfikatu** | **Data uzyskania certyfikatu** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień (kopie dokumentów załączonych do niniejszego oświadczenia):

1. ……………….
2. ……………….
3. ……………….

....................................... …………........................

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)