WYKAZ OSÓB

**„Cyberbezpieczna Gmina Nowy Tomyśl”**

**Nr postępowania ZP.271.12.2025**

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ….........................................................................................................................................

Adres …….......................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonywanej czynności** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do pełnienia określonej funkcji** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **doświadczenie, wykształcenie** | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami** |
| 1. | Audytor |  | Posiadany certyfikat  …………………………………..  Doświadczenie w przeprowadzaniu Audytów bezpieczeństwa ………………………………….. lat |  |
| 2. |  |  |  |  |