**Znak postępowania: WRiZP.272.1.1.2025** **Załącznik nr 9 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI   
ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa w Powiecie Świeckim – przeprowadzenie dwóch audytów zgodności z Krajowymi Ramami Interoperacyjności, opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wraz z aktualizacją i audytem zgodności, przeprowadzenie szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa i socjotechniki oraz organizacja specjalistycznego szkolenia ESET Client & Network Administrator dla Starostwa Powiatowego oraz 13 jednostek organizacyjnych”*,***

Nazwa Wykonawcy ...................................................................................................................

Adres Wykonawcy ...................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia/doświadczenie/wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą**  **(należy wskazać rodzaj umowy)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**Niniejszy dokument proszę opatrzyć**

**kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym**

**podpisem elektronicznym**

**zgodnie z Art. 63 ust. 2 ustawy PZP.**