**Załącznik nr 3**

**Zapytania nr OR.272.4.2025**

**WYKAZ OSÓB**

Nazwa Wykonawcy

………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………….

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu oraz o podstawie do dysponowania tymi osobami przy realizacji zamówienia pn.

**Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w Starostwie Powiatowym w Gołdapi oraz Jednostkach Organizacyjnych Powiatu Gołdapskiego w ramach projektu pn.: „Podniesienie poziomu cyberbezpieczeństwa jednostek organizacyjnych Powiatu Gołdapskiego”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię**  **Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień oraz doświadczenia i wykształcenia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą: zasób własny, zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca), inna podstawa** |
| 2. | **Audytor ds. bezpieczeństwa IT** |  |  |

….………………………………………………

/imiona i nazwiska osób umocowanych

do reprezentowania Wykonawcy i

składania oświadczeń woli w jego imieniu/

/podpis i pieczęć/