

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

*Załącznik nr 10 do zapytania ofertowego*

# Nazwa i dane adresowe Wykonawcy

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

NIP…………………………………….

REGON……………………………….

Jeśli niniejsza oferta składana jest wspólnie przez dwóch lub więcej Wykonawców, należy podać nazwy i adresy wszystkich tych Wykonawców

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat diagnoz cyberbezpieczeństwa**

**Oświadczam/y, że:**

w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, wykonałem/wykonaliśmy następujące usługi potwierdzające spełnienia warunku w zakresie wiedzy i doświadczenia. Do oferty **należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia  Rodzaj wykonywanej usługi  (zakres rzeczowy) | Całkowita wartość brutto | Termin realizacji, (od-do) | Podmiot, na rzecz, którego  usługa została wykonana lub jest wykonywana |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Podpisy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Miejscowość i data |
|  |  |