Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego ZO.2.2022

........................................, dnia ................................

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Pełna nazwa..................................................................................................................................

Siedziba........................................................................................................................................

Nr telefonu/faks...................................................... e-mail...........................................................

NIP.................................................................. REGON...........................................................

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

Składając ofertę na realizację zadania pn.: **„Diagnoza cyberbezpieczeństwa oraz szkolenie pracowników i administratora sieci informatycznej Urzędu Gminy Wiśniewo”**

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia i wymagane zezwolenia do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami i na potwierdzenie w załączeniu przedkładam kopię imiennego certyfikatu wymienionego w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu w rozumieniu art. 15 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa.
2. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
3. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu.

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

Podpis osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli

w imieniu wykonawcy