|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………………….(pieczęć Wykonawcy) |  |  |

**Gmina Gościeradów**

Gościeradów Ukazowy 61,

23-275 Gościeradów

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Wykonawca oświadcza, że dysponuje pracownikiem zdolnym do realizacji usługi polegającej na kompleksowym wykonaniu diagnozy cyberbezpieczeństwa. Osoba ta posiada certyfikat uprawniający do przeprowadzenia audytu, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Dane kontaktowe** | **Nazwa certyfikatu** | **Data uzyskania certyfikatu** |
| **1.** |  |  |  |  |

Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień (kopie dokumentów załączonych do niniejszego oświadczenia):

1. ……………….

............................................... …………........................

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)