***NAZWA PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE: ………………………………………………………………………….***

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie**

Na potrzeby postępowania o wartości szacunkowej poniżej 130 000,00 zł pn.

**„Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa, o którym mowa w Zarządzeniu Nr 68/2022/BBIICD Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 maja 2022r. w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców”.**

przedkładam(y) następujący wykaz osób skierowanych do realizacji zadania, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności (rola)** | **Kwalifikacje zawodowe:  certyfikat uprawniający do przeprowadzenia audytu** | **Doświadczenie pracownika wyrażone w latach (w jakim zakresie)** | **Prawo do dysponowania osobą** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. | 3. |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy