......................................., ..................................

(miejscowość) (data)

WYKAZ OSÓB

**Z130/50/2021**

**„Pełnienie funkcji Administratora Systemów Informatycznych, w tym zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych w systemach informatycznych w Zarządzie Dróg Powiatowych w Inowrocławiu”**

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu oświadcza(my), że dysponuję(emy)/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać niniejsze zamówienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe,  wykształcenie oraz uprawnienia:  (podać do czego uprawnienia, numer uprawnień, przez kogo wydane oraz datę otrzymania)] | Doświadczenie  wskazać minimum 2- letnie doświadczenie w utrzymaniu i administracji systemów informatycznych. | | | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
| l.p. | podmiot, w którym dokonywano utrzymanie i administracji systemów informatycznych | czas  (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr) |
|  | wykształcenie: wyższe / średnie  o profilu:  ………………………  ……………………… |  |  |  |  |

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

podpis osoby (osób) uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy