ZP/SZP/05/2022

Załącznik nr 3

Strona1

Informacja o posiadanej zdolności do wykonywania i nadzoru prac w postępowaniu pn

***„Wykonanie audytu istniejących procedur oraz infrastruktury IT w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych dla Szpitala Powiatowego w Rykach Sp. z o.o.”***

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

*(pieczęć Oferenta z adresem)*

*WYKAZ OSÓB*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Imię i Nazwisko* | *certyfikat* | *Inne uprawnienia* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

*(miejscowość, data)* (podpis Oferenta)