

.....
.....

(nazwa, adres, nr telefonu, fax, e-mail Wykonawcy)

Załącznik nr 3
Do zapytania ofertowego
OR-VIII.272. 3.2023.MT

Zarząd Powiatu Sokólskiego
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8
16-100 Sokółka

Oświadczenie o dyspozycji osobą do realizacji usługi

Ja niżej podpisany

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców):

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie
(niepotrzebne skreślić)

.....
.....

(nazwa/firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty
przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich
podmiotów składających wspólną ofertę)

NIP REGON

tel. adres: e-mail:.....

adres skrzynki e-PUAP:

Oświadczam, że dysponuje osobą zdolną do realizacji usługi polegającej na przeprowadzeniu audytu - Diagnoza cyberbezpieczeństwa samorządowych systemów informatycznych współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Program Operacyjny Polska Cyfrowa (POPC) na lata 2014-2020, pakiet REACT-UE.

Lp.	Imię	Nazwisko	Dane kontaktowe
1.			

Osoba ta posiada odpowiedni certyfikat, wymagany w Zapytaniu ofertowym.

Lp.	Nazwa i opis certyfikatu	Data wystawienia
1.		
...		

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

