

**ZAŁĄCZNIK NR 5 – wykaz osób -** **nie dołączać do oferty – wykaz zostanie przekazany zamawiającemu na jego wezwanie**

**PEŁNA NAZWA FIRMY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………**REPREZENTOWANA PRZEZ:**

……………………………………………………....

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

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Krobia**

**ul. Rynek 1**

**63-840 Krobia**

**WYKAZ OSÓB**

**potwierdzający spełnienie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu,   
o którym mowa w art. 273 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Opracowanie i wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji**

**w Gminie Krobia w ramach konkursu grantowego ”Cyberbezpieczna Gmina Krobia”**

przedkładam(my) informację na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu, o którym

mowa w art. 273 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię  i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie dysponowania osobą** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | **Czy osoba ta** **posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu audytu systemu bezpieczeństwa informacji obejmującego zgodność z kryteriami zawartymi w § 19 ust. 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych lub zgodność z wymaganiami normy PN-ISO/IEC 27001?**  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  **Czy osoba ta jest:**  **audytorem zewnętrznym posiadającym przynajmniej jeden z certyfikatów** określonych w rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu (Dz.U. 2018 poz. 1999)  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  lub  jest **audytorem wewnętrznym posiadającym przynajmniej jeden z certyfikatów** określonych w rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu (Dz.U. 2018 poz. 1999)  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  lub  jest audytorem **zewnętrznym systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji według normy PN-EN ISO/IEC 27001:2023?**  ***TAK/NIE****(zaznaczyć właściwe)*  Czy osoba ta posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie prowadzenia audytu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w związku z zapisami rozporządzenia w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych?  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)* | **Specjalista ds. audytu KRI** |  |
|  | **Czy osoba ta** **posiada**  **niezbędną wiedzę i doświadczenie w opracowaniu i wdrożeniu lub aktualizacji i wdrożenia SZBI ?**  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  **Czy osoba ta jest:**  **audytorem zewnętrznym posiadającym przynajmniej jeden z certyfikatów** określonych w rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu (Dz.U. 2018 poz. 1999)  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  lub  jest **audytorem wewnętrznym posiadającym przynajmniej jeden z certyfikatów** określonych w rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji z dnia 12 października 2018 r. w sprawie wykazu certyfikatów uprawniających do przeprowadzenia audytu (Dz.U. 2018 poz. 1999)  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  lub  jest **audytorem zewnętrznym systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji według normy PN-EN ISO/IEC 27001:2023?**  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  Czy osoba ta posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie opracowania i wdrożenia lub aktualizacji i wdrożenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji?  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)* | **Specjalista ds. wdrożenia i aktualizacji SZBI** |  |
|  | **Czy osoba ta** **posiada**  **niezbędną wiedzę oraz min. 2 letnie doświadczenie w przygotowaniu i przeprowadzeniu szkoleń budujących i wzmacniających świadomość cyberzagrożeń.**  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)* | **Specjalista ds. szkoleń** |  |

**Uwaga 1:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) **w kolumnie 4** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 4** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

**UWAGA!!!**

**WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

**ZAMAWIAJĄCY ZALECA ZAPISANIE DOKUMENTU W FORMACIE PDF**