*Nr referencyjny: KPT-DPR.270.1.09.2025*

*Załącznik nr 7a do SWZ*

.............................................. .............................., dnia ....................... 2025r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA – DO PUNKTACJI**

Składany do zadania

**Przeprowadzenie 12 usług doradczych dla przedsiębiorstw z sektora MŚP w związku z realizacją usługi DORADZTWO W ZAKRESIE CYBERBEZPIECZEŃSTWA w ramach projektu „Technopark Kielce DIH” współfinansowanego ze środków Programu Cyfrowa Europa (Digital Europe) oraz Funduszy Europejskich dla Nowoczesnej Gospodarki na lata 2021-2027 (FENG).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| 1 | ………. ……….. | Doradca | ***Kryterium:*** *Osoba* *z minimum 5 letnim doświadczeniem w realizacji usług  w zakresie cyberbezpieczeństwa w sektorze prywatnym lub/i publicznym dla infrastruktury krytycznej i/lub podmiotów branż kluczowych (związane  z NIS/NIS2) posiadający np. certyfikację zabezpieczeń oprogramowania (Balasys, FUDO, Mc Afee - Trellix, CompTIA) oraz certyfikację zabezpieczeń infrastruktury sieciowej (CISCO CCNA; CompTIA Network+; CompTIA Security+) lub równoważne.*  **Kwalifikacje doradcy\*\*:**   * **Termin współpracy: ……………………** * **Miejsce pracy/współpraca: …………….** * **Stanowisko: ………….** * **Branża: …………….** * **Zakres obowiązków: …………….** * **Certyfikacja: …………..**   *\*\*Powielić zakres z pkt. w przypadku kilku miejsc pracy/współprac* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| 2 | ………. ……….. | Doradca | ***Kryterium:*** *Osoba z minimum 2 letnim doświadczeniem w branży IT w sektorze prywatnym lub/i publicznym, posiadający np. certyfikację zabezpieczeń infrastruktury sieciowej (CISCO CCNA; CompTIA Network+; CompTIA Security+) lub/i posiadający certyfikację zabezpieczeń oprogramowania (Balasys, FUDO, Mc Afee - Trellix, CompTIA) lub równoważne.*  **Kwalifikacje doradcy\*\*:**   * **Termin współpracy: ……………………** * **Miejsce pracy/współpraca: …………….** * **Stanowisko: ………….** * **Branża: …………….** * **Zakres obowiązków: …………….** * **Certyfikacja: …………..**   *\*\*Powielić zakres z pkt. w przypadku kilku miejsc pracy/współprac* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| 3 |  |  | *\*\*\*W przypadku wykazu dodatkowych doradców powielić jedno z kryterium 1 lub 2* |  |
| 4 |  |  | *\*\*\*W przypadku wykazu dodatkowych doradców powielić jedno z kryterium 1 lub 2* |  |

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej pozostawiamy własne)

**Dokument musi być** **podpisany** **kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym**.