#### Załącznik nr 2

**Wykaz osób skierowanych do wykonania zamówienia**

**„Opracowanie Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz wsparcie wdrożenia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji *zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji publicznej w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych* (Dz. U. z 2017, poz. 2247) w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu”.**

**Sprawa nr ………………….**

Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………..

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

1. **Audytor dokumentalista bezpieczeństwa organizacyjnego:**

**Imię i nazwisko………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Doświadczenie w zakresie prowadzenia audytów bezpieczeństwa uwzględniających założenia wynikające z normy ISO 27001 i/lub KRI  (proszę o podanie okresu ) | Doświadczenie w przygotowaniu kompleksowej dokumentacji Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 27001  (proszę o podanie realizacji) | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Posiadane uprawnienia  (zakres, Nr  i data wydania) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Imię i nazwisko………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Doświadczenie w zakresie prowadzenia audytów bezpieczeństwa uwzględniających założenia wynikające z normy ISO 27001 i/lub KRI  (proszę o podanie okresu ) | Doświadczenie w przygotowaniu kompleksowej dokumentacji Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 27001  (proszę o podanie realizacji) | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Posiadane uprawnienia  (zakres, Nr  i data wydania) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Audytor dokumentalista bezpieczeństwa technicznego**

**Imię i nazwisko………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Doświadczenie w zakresie pełnienia funkcji audytora bezpieczeństwa w zakresie stosowania środków ochrony danych przetwarzanych w postaci elektronicznej (proszę o podanie okresu ) | Doświadczenie w zakresie prowadzenia audytów bezpieczeństwa technicznego uwzględniających założenia OWASP top 10  (proszę o podanie realizacji) | Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu | Posiadane uprawnienia/certyfikaty  (zakres, Nr  i data wydania) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczamy, że osoby wykazane w tabeli powyżej posiadają wymagane uprawnienia.**

Uwaga:

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przedłożenia referencji imiennych albo protokołów odbioru zadania, w którym wskazana osoba brała udział i widnieje jej nazwisko albo innego dokumentu, poświadczonego przez podmiot na rzecz którego była wykonywana usługa, na podstawie którego możliwe jest stwierdzenie, że wybrana osoba realizowała przedmiot projektu oraz że projekt został zrealizowany należycie.
2. przedłożenie kopii certyfikatów.

**Usługi wymienione w pkt a) i b) stanowią jednocześnie kryterium oceny ofert, w tym celu Wykonawca może wskazać większą ilość usług - w zakresie opisanym w pkt.V pkt. 3 ppkt. 3.1 i 3.2. zapytania ofertowego.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*