**Załącznik nr 6 do zaproszenia**

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: …………………………………

##### OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DOŚWIADCZENIA W WYKONYWANIU DIAGNOZY CYBERBEZPIECZEŃSTWA

Ja, niżej podpisany ……………………………, upoważniony do reprezentowania firmy, oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma posiada doświadczenie w wykonywaniu audytów wynikających   
z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.

Przedkładam wykaz usług wykonanych na potwierdzenie spełnienia warunku w tym zakresie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis usługi** | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane | **Okres wykonywania usługi** |
| 1 |  |  |  |

**Uwaga:**

Należy dołączyć referencje, potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie

………………………………………………………..

podpis osoby reprezentującej firmę

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

/Miejscowość data/ /Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisania oferty/