Załącznik nr 2a.

**OŚWIADCZENIE**

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

*Wykonawca*

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

*Adres*

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:**

wykonanie zadania pn. „Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa w ramach projektu „Cyfrowy Powiat” w Starostwie Powiatowym w Człuchowie w ramach Projektu grantowego pn.: Cyfrowy Powiat, złożonego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej V. Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia - REACT-EU, Działania 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia.

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

- posiadania odpowiedniego doświadczenia z przeprowadzenia minimum dwóch usług diagnoz cyberbezpieczeństwa w ramach konkursów grantowych „Cyfrowa Gmina” lub „Cyfrowy Powiat”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Opis usługi | Nazwa jednostki | Okres wykonywania usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W załączeniu skany rekomendacji.

...................................dnia..............................

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

*(pieczęć imienna i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)*