Załącznik nr 3

Pieczęć adresowa Wykonawcy

NIP: ……………….……………………………

REGON: ………………………………….……

Tel.: ………………………………….…………

Adres e-mail: …………………………………

**Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa w projekcie Cyfrowa Gmina w ramach Działania 5.1 Rozwój cyfrowy JST oraz wzmocnienie cyfrowej odporności na zagrożenia” dotyczącego realizacji projektu grantowego „Cyfrowa Gmina” o numerze POPC.05.01.00-00-0001/21-00.**

**Oświadczenie o posiadaniu doświadczenia zawodowego**

Ja, niżej podpisany ……………………………, upoważniony do reprezentowania firmy, oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma posiada doświadczenie zdobyte w okresie **3 lat** poprzedzających złożenie oferty w formie 3 diagnoz cyberbezpieczeństwa zrealizowanych w ramach programu Cyfrowa Gmina w jednostkach administracji publicznej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis usługi**  **(nazwa zadania)** | **Nazwa diagnozowanej jednostki administracji publicznej** | **Wartość usługi brutto** | **Okres realizacji (początek – koniec)** |
| 1 | Diagnoza 1: |  |  |  |
| 2 | Diagnoza 2: |  |  |  |
| 3 | Diagnoza 3: |  |  |  |
| 4 | Diagnoza …: |  |  |  |
| 5 | Diagnoza …: |  |  |  |

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

/Miejscowość data/ Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Należy dołączyć referencje!