*Załącznik Nr 6 do SIWZ*

*pieczęć Wykonawcy*

**WZÓR WYKAZU OSÓB**

| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Posiadane doświadczenie** | **Podstawa dysponowania osobą**  **/jeżeli Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego zobowiązany jest określić podmiot udostępniający zasoby/** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | brał udział we wdrożeniu co najmniej dwóch rozwiązań zintegrowanych systemów bezpieczeństwa, w tym systemów ochrony poczty elektronicznej, zapór sieciowych (firewall), aplikacyjnych zapór sieciowych (web application firewall) oraz posiada wiedzę i doświadczenie z zakresu wdrażania (instalacji i konfiguracji) zintegrowanych systemów bezpieczeństwa, potwierdzone certyfikatem wystawionym przez producenta oferowanego rozwiązania   1. ………………………………………………………………………………………….. *(nazwa i zakres wdrożenia, w ramach którego osoba nabyła doświadczenie)*   *…………………………………………………………………………………………………………… (odbiorca, na rzecz którego osoba dokonała wdrożenia)*   1. ………………………………………………………………………………………….. *(nazwa i zakres wdrożenia, w ramach którego osoba nabyła doświadczenie)*   *…………………………………………………………………………………………………………… (odbiorca, na rzecz którego osoba dokonała wdrożenia)*  Czy osoba posiada certyfikat wystawiony przez producenta ofertowanego rozwiązania: TAK/NIE\* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** |  | brał udział we wdrożeniu co najmniej dwóch rozwiązań zintegrowanych systemów bezpieczeństwa, w tym systemów ochrony poczty elektronicznej, zapór sieciowych (firewall), aplikacyjnych zapór sieciowych (web application firewall) oraz posiada wiedzę i doświadczenie z zakresu wdrażania (instalacji i konfiguracji) zintegrowanych systemów bezpieczeństwa, potwierdzone certyfikatem wystawionym przez producenta oferowanego rozwiązania   1. ………………………………………………………………………………………….. *(nazwa i zakres wdrożenia, w ramach którego osoba nabyła doświadczenie)*   *…………………………………………………………………………………………………………… (odbiorca, na rzecz którego osoba dokonała wdrożenia)*   1. ………………………………………………………………………………………….. *(nazwa i zakres wdrożenia, w ramach którego osoba nabyła doświadczenie)*   *…………………………………………………………………………………………………………… (odbiorca, na rzecz którego osoba dokonała wdrożenia)*  Czy osoba posiada certyfikat wystawiony przez producenta ofertowanego rozwiązania: TAK/NIE\* |  |
|  | ….. | ……… |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 r.

*miejscowość data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*