|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Posiadanie uprawnień zgodnie  z warunkami zamówienia** | **Doświadczenie**( zakres wykonywanych czynności, wykonane usługi potwierdzające min. 2 – letnie doświadczenie) | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  | **Prowadzenie audytu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji dla:****……………………………………………. w okresie ……………** |  |
| 2 |  |  | **Prowadzenie audytu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji dla:****…………………………………………….… w okresie ……………** |  |
| 3. |  |  | **Prowadzenie audytu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji dla:****…………………………………………….… w okresie ……………** |  |

 **WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH DO REALIZACJI AUDYTU KRI W RCB**

**……………………………………………..**