Załącznik nr 5 do SIWZ

**WYKAZ OSÓB**

W imieniu wykonawcy ….. (nazwa adres wykonawcy), oświadczamy, że dysponujemy lub będziemy dysponować n/w osobami dedykowanymi do realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja w ramach zamówienia** | **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia/kompetencji/ posiadane certyfikaty[[1]](#footnote-1)** | **podstawa dysponowania osobą** |
| **1.** | kierownik projektu |  |  |  |
| **2.** | ekspert ds. wdrożeń systemów medycznych |  |  |  |
| **3.** | ekspert ds. wdrożeń systemów medycznych |  |  |  |
| **4.** | ekspert ds. wdrożeń systemów medycznych |  |  |  |
| **5.** | specjalista ds. baz danych |  |  |  |
| **6.** | specjalista ds. bezpieczeństwa systemów informatycznych |  |  |  |
| **7.** | osoba odpowiedzialna za tworzenie i rozwój oprogramowania |  |  |  |
| **8.** | osoba odpowiedzialna za tworzenie i rozwój oprogramowania |  |  |  |
| **9.** | osoba odpowiedzialna za tworzenie i rozwój oprogramowania |  |  |  |

……………….. ……………………………………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

1. Wykonawca zobligowany jest podać informacje na potwierdzenie spełniania warunków udziału określonych w Rozdziale V ust. 1 pkt. 2 lit b) SIWZ odpowiednio dla każdej z osób. Zamawiający informuje że nie będzie uznawał za potwierdzające spełnianie wyłączne kopiowanie treści postawionych warunków bez podania szczegółowych informacji. [↑](#footnote-ref-1)