Załącznik nr 5 do SWZ

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

*(nazwa wykonawcy, dane adresowe, pieczęć firmy)*

**WYKAZ OSÓB**dotyczy osób skierowanych do realizacji zamówienia

# W **odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie podstawowym wariant I na świadczenie usługi: „Inżynier Kontraktu Asysta Techniczna- nr sprawy 16/2021”** dla projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) dla osi priorytetowej: II. Cyfrowe Śląskie "Zwiększenie dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia w Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu,

Przedstawiam(-y) co następuje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię****……………………….****Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, posiadanych certyfikatów , uprawnień oraz doświadczenia zgodnie z warunkami określonymi w rozdziale VIII część A ust. 2 pkt 2.4 lit.a) SWZ .** **Należy również podać kontakt referencyjny \***  | **Informacja o podstawie dysponowania osobą: zasób własny , zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca) , inna podstawa** |
| I. | **Kierownik projektu** |  |  |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię****…………………………….****Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, posiadanych certyfikatów , uprawnień oraz doświadczenia zgodnie z warunkami określonymi w rozdziale VIII część A ust.2 pkt 2.4 lit.b) SWZ .** **Należy również podać kontakt referencyjny \* .**  | **Informacja o podstawie dysponowania osobą: zasób własny , zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca) , inna podstawa** |
| II. | **Architekt infrastruktury i bezpieczeństwa IT** |  |  |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię****…………………………….****Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, posiadanych uprawnień oraz doświadczenia zgodnie z warunkami określonymi w rozdziale VIII część A ust.2 pkt 2.4 lit.c) SWZ .** **Należy również podać kontakt referencyjny \* .** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą: zasób własny , zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca) , inna podstawa** |
| III. | **Specjalista ds. obsługi przetargów** |  |  |

\***Uwaga 1**: w wykazie należy wskazać **kontakt do podmiotu** / zleceniodawcy, który może potwierdzić wymagane doświadczenie.

\***Uwaga 2:** Jedna osoba może pełnić maksymalnie dwa stanowiska pod warunkiem spełnienia łącznie wymagań.

Miejscowość, data
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ………………………….………………………

 *Podpis (podpisy ) osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy* *(podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty)*