

## WYKAZ OSÓB

**Wykaz osób dedykowanych do wykonania zamówienia w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu ..... Numer faksu .....

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie	Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania osobami
Jednej osoby w roli kierownika projektu, posiadającej min. 6 lat doświadczenia zawodowego i doświadczenie w realizacji min. 2 projektów obejmujących dostawę i wdrożenie medycznego systemu informatycznego na stanowisku kierownika projektu.					
Minimum trzech specjalistów uczestniczących we wdrożeniu minimum jednego systemu informatycznego (HIS), z co najmniej 2 letnim doświadczeniem w zakresie wdrażania HIS.					
Minimum jeden specjalista ds..utrzymania, który brał udział w okresie ostatnich pięciu lat w roli specjalisty ds.. Utrzymania systemów informatycznych w co najmniej dwóch projektach informatycznych i posiada doświadczenie potwierdzone certyfikatem.					

.....  
(podpis(y) osób uprawnionych  
Do reprezentacji Wykonawcy