WYKAZ OSÓB

Składając ofertę w Postępowaniu pn.:

**Zakup i wdrożenie systemu do budżetowania wraz z usługami utrzymania i rozwoju**

w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

w celu wykazania spełniania warunku udziału w Postępowaniu w zakresie zdolności technicznej i zawodowej opisanego w Rozdziale IV ust. 2 pkt 3 Ogłoszenia, **oświadczamy, że:**

dysponujemy osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu Zamówienia, legitymującą się kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem odpowiednim do funkcji, jaka zostanie jej powierzona,

zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Funkcja | Imię i nazwisko oraz podstawa dysponowania | Kwalifikacje zawodowe i doświadczenie |
|  | **Konsultant** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wpisać imię i nazwisko)*  Dysponowanie bezpośrednie  (np. umowa o pracę/umowa cywilnoprawna)\*  Dysponowanie pośrednie  (osoba udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot)\* | Brał udział w projektach informatycznych polegających na wdrożeniu i integracji systemów do budżetowania:  Nazwa projektu:  ………………………………………………………………………………………………………  Odbiorca projektu:  …………………………..…………………………………………………………………………  Zakres wykonywanych czynności w ramach ww. projektu obejmował przynajmniej niżej wymienione czynności:   1. prowadzenia analizy przedwdrożeniowej, 2. przygotowania dokumentacji, 3. konfiguracja systemu   TAK\*  NIE\* |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wpisać imię i nazwisko)*  Dysponowanie bezpośrednie  (np. umowa o pracę/umowa cywilnoprawna)\*  Dysponowanie pośrednie  (osoba udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot)\* | Brał udział w projektach informatycznych polegających na wdrożeniu i integracji systemów do budżetowania:  Nazwa projektu:  ………………………………………………………………………………………………………  Odbiorca projektu:  …………………………..…………………………………………………………………………  Zakres wykonywanych czynności w ramach ww. projektu obejmował przynajmniej niżej wymienione czynności:   1. prowadzenia analizy przedwdrożeniowej, 2. przygotowania dokumentacji, 3. konfiguracja systemu   TAK\*  NIE\* |
|  |  | … |  |

**\* Zaznaczyć właściwe**

………………..….……. *,* dnia ………..…………. r. ……………………………………..…………………

*(miejscowość)* *(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika Wykonawcy)*