Załącznik nr 7 do SWZ

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTANĄ ODELEGOWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**"Świadczenia usługi rozwoju Portalu Infozawodowe dostępnego pod adresem infozawodowe.men.gov.pl” w ramach projektu pn. "Utworzenie i upowszechnienie portalu infozawodowe.men.gov.pl" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027** (numer referencyjny ZAiBI.233.6.2025)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 1** | **Posiadane certyfikaty/zaświadczenia/tytuły** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **1** | ………………………………. | **Kierownik projektu** |  | TAK/NIE\*  \*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź | 1. …………………. 2. …………………. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** |  | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 2** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **2** | ………………………………. | **Programista Front-end** |  |  | TAK/NIE\*  \*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** |  | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 3** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **3** | ………………………………. | **Programista Back-end** |  |  | TAK/NIE\*  \*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** |  | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 4** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **4** | ………………………………. | **Specjalista ds. testów** |  |  | TAK/NIE\*  \*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** |  | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 5** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **5** | ………………………………. | **Analityk Biznesowo - Systemowy** |  |  | TAK/NIE\*  \*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Funkcja pełniona w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia** | **Podstawa dysponowania wskazanymi osobami** | **Czy osoba spełnia wymagania, o których mowa w SWZ w pkt. 7.1.2 ppkt b) 6** | **Posiadane certyfikaty/zaświadczenia/tytuły** |
|  | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **6** | ………………………………. | **Architekt Systemów IT** |  | **TAK/NIE\***  **\*Wykonawca zobowiązany jest skreślić niepotrzebną odpowiedź** | 1………………. |

*Wykaz wymaga opatrzenia*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*osoby/osób upoważnionych*