**Sprawa ZP/28/2023** Załącznik nr 5

**Wykaz osób w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu zgodnie z Rozdz. II ust. 2 pkt. 4 swz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia** | Doświadczenie: wykonanie min. w 3 różnych placówkach ochrony zdrowia, w okresie maks. ostatnich 3 lat przed ogłoszeniem niniejszego zamówienia  wymienić | **Podstawa dysponowania** |
| 1. inżynier posiadający certyfikat systemu baz danych Oracle posiadający doświadczenie w zakresie konfiguracji lub migracji środowiska baz danych ORACLE |  |  |  |  |
| 1. inżynier systemowy posiadający doświadczenie w wykonaniu konfiguracji środowiska wirtualizacji Vmware Vsphere oraz systemu backup |  |  |  |  |