***Załącznik nr 4 do SWZ***

**Wykaz osób**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę, wdrożenie oraz hosting oprogramowania służącego realizacji projektu „Lepsza przyszłość. Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym dzieci i młodzieży”

| Lp. | Imię i nazwisko  | Doświadczenie i zakres wykonywanych przez nie czynności (zawarte tu informacje muszą jednoznacznie potwierdzać wymagania określone w rozdziale VI ust. 1 pkt 1.2. ppkt 3 SWZ)(pojęcia rozumiane zgodnie z definicjami z SWZ) | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | 1. usługa

|  |  |
| --- | --- |
| Data realizacji usługi | ……………………………………… |
| Rola w realizacji usługi | ……………………………………… |
| Nazwa usługi | ……………………………………… |
| Przedmiotem usługi było wdrożenie systemu teleinformatycznego przetwarzającego dane szczególnych kategorii | TAK/NIE |
| Wartość usługi | ……………………………………… |

2. usługa

|  |  |
| --- | --- |
| Data realizacji usługi | ……………………………………… |
| Rola w realizacji usługi | ……………………………………… |
| Nazwa usługi | ……………………………………… |
| Przedmiotem usługi było wdrożenie systemu teleinformatycznego przetwarzającego dane szczególnych kategorii | TAK/NIE |
| Wartość usługi | ……………………………………… |

 |  |
| 2. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| posiada wykształcenie wyższe medyczne | TAK/NIE |
| posiada minimum 10 letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie psychiatrii, zdrowia publicznego lub medycyny społecznej | TAK/NIE……………………………………………………………………(podać jakie) |

1. usługa

|  |  |
| --- | --- |
| Data realizacji projektu | ……………………………………… |
| Rola w realizacji projektu | ……………………………………… |
| Nazwa projektu | ……………………………………… |
| Przedmiot projektu | ……………………………………… |

2. usługa

|  |  |
| --- | --- |
| Data realizacji projektu | ……………………………………… |
| Rola w realizacji projektu | ……………………………………… |
| Nazwa projektu | ……………………………………… |
| Przedmiot projektu | ……………………………………… |

 |  |

Oświadczam, iż skieruję powyższe osoby do realizacji zamówienia.