***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.