**ZAŁĄCZNIK NR 12a DO SWZ**

(Składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia klasycznego o wartości równej lub przekraczającej progi unijne, na wezwanie na podstawie art. 126 ust. 1 Pzp)

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**Wykonawca:**

**Nazwa Wykonawcy**

**…………………………………………………………**

**Adres/siedziba Wykonawcy**

 **…………………………………………………………**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Modernizacja szpitalnego systemu informatycznego w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem”, oznaczenie sprawy: 23/2024,** prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), oświadczam, że dysponuję następującymi osobami, które skieruję do realizacji zamówienia publicznego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoba, która będzie uczestniczyła w wykonaniu zamówienia** | **Funkcja, wiedza, wykształcenie, staż oraz doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia***(dotyczy każdej z osób wskazanych w kolumnie 2)* | **Opis doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia oraz pełniona funkcja***(dotyczy każdej z osób wskazanych w kolumnie 2)* | **Podstawa dysponowania daną osobą[[1]](#footnote-1)***(dotyczy każdej z osób wskazanych w kolumnie 2)* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | ***Kierownik zespołu wdrożeniowego Wykonawcy:******………………………****(Imię i nazwisko)* | **KIEROWNIK ZESPOŁU WYKONAWCY** –1 osoba1. Posiada wykształcenie wyższe

**TAK/NIE\***…………………………………………………………………………………………………….*(Należy podać opis wykształcenia (uczelnia, kierunek, uzyskany tytuł))*1. Posiada minimum 10-letnie doświadczenie w branży IT

**TAK/NIE\*** 1. Pełnił funkcję kierownika lub koordynatora zespołu wdrożeniowego Wykonawcy w co najmniej 1 (jednym) projekcie informatycznym polegającym na dostarczeniu lub modernizacji lub rozbudowie Szpitalnego Systemu Informatycznego (HIS), jego integracji z innymi systemami zewnętrznymi, z czego wartość projektu wynosiła co najmniej 1 000 000 zł brutto

 **TAK/NIE\*** | **Nazwa projektu**: …………………….**Podmiot** (Zleceniodawca): …………………….**Wartość projektu** (brutto): ……………………..**Pełniona funkcja**: ………………………………. | *Umowa ……………………* |
|  | ***Osoba wykonująca usługę wsparcia\*\*:******………………………****(Imię i nazwisko)* | **OSOBA WYKONUJĄCA USŁUGĘ WSPARCIA**1. Posiada wykształcenie wyższe techniczne lub informatyczne

**TAK/NIE\***…………………………………………………………………………………………………….*(Należy podać opis wykształcenia (uczelnia, kierunek, uzyskany tytuł))*1. Posiada minimum 5-letnie doświadczenie w branży IT

**TAK/NIE\***1. Posiada doświadczenie w pracy przy systemach klasy HIS, tj. brał udział w co najmniej 1 (jednym) projekcie informatycznym polegającym na dostarczeniu lub modernizacji lub rozbudowie Szpitalnego Systemu Informatycznego (HIS), jego integracji z innymi systemami zewnętrznymi lub świadczył usługi asysty technicznej systemu klasy HIS.

**TAK/NIE\*** | **Nazwa projektu**: …………………….**Podmiot** (Zleceniodawca): …………………….**Wartość projektu** (brutto): …………………….. | *Umowa ……………………* |

 …………………………………

 *podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* dodać wiersz tyle razy, ile będzie osób wykonujących usługę wsparcia; zamawiający wymaga wskazania min. 1 osoby.*

1. Należy podać podstawę dysponowania daną osobą wskazaną w wykazie, tj. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. w przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że będzie dysponował tymi osobami, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)