**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 osoba   1. 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)