Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

 *(miejscowość, data)*

…………………………………………

(dane Wykonawcy)

**W celu wykazania warunku, o którym mowa w pkt 9 Zapytania ofertowego Wykonawca przedstawia**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**na: Wsparcie Zamawiającego w prowadzeniu projektów informatycznych w metodykach zwinnych.**

Wykonawca oświadcza, że do realizacji zamówienia dysponuje osobami, które posiadają następujące kwalifikacje i doświadczenie zawodowe wymienione poniżej w tabeli:

| **L.p.** | **Rola** | **Wymagania** | **Liczba osób** | **Spełnia wymagania TAK lub NIE** | **Imię i nazwisko oraz Informacja o****podstawie do****dysponowania****osobami (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa - zlecenia itp.)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | *Specjalista ds. interoperacyjności* | *a) Wykształcenie wyższe techniczne lub medyczne.**b) Co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego przy opracowywaniu wymagań, standardów oraz systemów teleinformatycznych dla ochrony zdrowia.**c) Udział w co najmniej jednym projekcie informatycznym o zasięgu co najmniej 5 krajów UE mającym na celu wymianę jednostkowych danych medycznych o obywatelach UE. W projekcie zostały wykorzystane profile integracyjne IHE.**d) Co najmniej 3 lat doświadczenia we współpracy z Komisją Europejską w obszarze ochrony zdrowia.**e) Znajomość standardów interoperacyjności w ochronie zdrowia w tym HL7 CDA, DICOM, profile IHE.*f) *Co najmniej 2 ekspertów Wykonawcy musi wykazać się autorstwem lub/i współautorstwem przynajmniej 5 z Profili Integrating the Healthcare Enterprise (IHE) z listy poniżej, która została opublikowana w ramach DECYZJA KOMISJI (UE) 2015/1302 z dnia 28 lipca 2015 r. Zamawiający wymaga, by eksperci będący autorami lub współpatronami przynajmniej 5 z niżej wymienionych profili byli autorami lub/i współautorami zadań realizowanych przez Wykonawcę w ramach zamówienia, co Zamawiający będzie weryfikował poprzez sprawdzenie autorstwa wytwarzanej w ramach realizacji Zamówienia dokumentacji oraz poprzez weryfikacje osób ze strony Wykonawcy uczestniczących w spotkania konsultacyjnych realizowanych w ramach Zamówienia*1. *IHE XCPD: Cross-Community Patient Discovery;*
2. *IHE XCA: Cross-Community Access;*
3. *IHE XCF: Cross-Community Fetch;*
4. *IHE XDR: Cross-Enterprise Document Reliable Interchange;*
5. *IHE CT: Consistent Time;*
6. *IHE ATNA: Audit Trail and Node Authentication;*
7. *IHE BPPC: Basic Patient Privacy Consents;*
8. *IHE XUA: Cross-Enterprise User Assertion;*
9. *IHE PRE: Pharmacy Prescription;*
10. *IHE DIS: Pharmacy Dispense;*
11. *IHE XPHR: Exchange of Personal Health Record Content;*
12. *IHE XD-MS: Cross-Enterprise Sharing of Medical Summaries Integration Profile;*
13. *IHE XD-SD: Cross-Enterprise Sharing of Scanned Documents;*
14. *IHE PIX: Patient Identifier Cross-Referencing;*
15. *IHE PDQ: Patient Demographics Query;*
16. *IHE XDS.b: Cross-Enterprise Document Sharing;*
17. *IHE XDS-I.b: Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging;*
18. *IHE XD-LAB: Laboratory Reports;*
19. *IHE XDM: Cross-Enterprise Document Media Interchange;*
20. *IHE SVS: Sharing Value Sets;*
21. *IHE SWF: Radiology Scheduled Workflow;*
22. *IHE SWF.b: Radiology Scheduled Workflow;*
23. *IHE PIR: Patient Information Reconciliation;*
24. *IHE PAM: Patient Administration Management;*
25. *IHE LTW: Laboratory Testing Workflow;*
26. *IHE LCSD: Laboratory Code Sets Distribution;*
27. *IHE LWA: Laboratory Analytical Workflow.*
 | *Co najmniej: 3* |  |  |

………………….. , dn.………………... ……….……………………………………………….

*( miejscowość) (data) (pieczątka, podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*