Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

*(miejscowość, data)*

..……………………………………

(*Nazwa Wykonawcy, REGON* )

**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 aktualizacji Studium Wykonalności, niezbędnego do złożenia wniosku o dofinansowanie Projektu: „Wprowadzenie nowoczesnych e-usług w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia”.**

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 w zakresie analizy biznesowo-systemowej | Posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia analizy biznesowo-systemowej dla systemów teleinformatycznych w ochronie zdrowia | *Co najmniej: 1* |  |  |
| 2 | Specjalista w zakresie informatyzacji ochrony zdrowia | Posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie wdrażania lub eksploatacji systemów teleinformatycznych ochronie zdrowia (w tym w zakresie projektowania infrastruktury sprzętowo-systemowej) | *Co najmniej: 1* |  |  |
| 3 | Specjalista w zakresie analizy finansowej | Posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie opracowywania analiz finansowych oraz analiz kosztów i korzyści społecznych dla projektów informatycznych | *Co najmniej: 1* |  |  |

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

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