**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego**

**WZP.270.84.2017**

(znak sprawy)

**Wykaz osób wskazanych do realizacji zamówienia**

Dotyczy postępowania na **„**Świadczenie usług graficznych dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rola*** | ***Wykształcenie*** | ***Opis spełnienia wymagań przez wskazaną osobę*** | ***Imię i nazwisko oraz Informacja o***  ***podstawie do***  ***dysponowania***  ***osobami (np. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa - zlecenia itp.)*** |
| 1 | Grafik | 1. Wykształcenie wyższe, 2. Co najmniej 6-letnie doświadczenie przy projektowaniu materiałów brandingowo - marketingowych również do druku, 3. Doświadczenie w projektowaniu graficznym aplikacji i serwisów internetowych. |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| *(imienna pieczątka oraz czytelny podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |