

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy lub jego pieczęć firmowa, adresowa)

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na

Usługę wsparcia związanego z utrzymaniem i monitorowaniem sieci oraz korelowaniem zdarzeń bezpieczeństwa w Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych w okresie 12 miesięcy

PRZEDKŁADAMY:

Wykaz osób,

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

- Inżynier ds. sieci komputerowej (co najmniej 2 osoby) – Wskazana osoba (każda ze wskazanych osób): posiada stosowną wiedzę w zakresie wykorzystywanej przez Zamawiającego technologii Cisco lub technologii równoważnych, potwierdzoną posiadaniem ważnego certyfikatu Cisco Certified Network Professional lub certyfikatu równoważnego; posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów polegających na świadczeniu usług wsparcia technicznego dla wykorzystywanych przez Zamawiającego technologii Cisco lub technologii równoważnych:

Lp.	Imię i nazwisko	Czy wskazana osoba posiada stosowną wiedzę w zakresie wykorzystywanej przez Zamawiającego technologii Cisco lub technologii równoważnych, potwierdzoną posiadaniem ważnego certyfikatu Cisco Certified Network Professional lub certyfikatu równoważnego? (proszę wskazać nazwę certyfikatu)	Czy wskazana osoba posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów polegających na świadczeniu usług wsparcia technicznego dla wykorzystywanych przez Zamawiającego technologii Cisco lub technologii równoważnych? (proszę wskazać nazwę technologii)	Informacja na temat dysponowania osobami – „dysponuję” lub „będę dysponował” oraz podstawa prawna do dysponowania**
1	2	3	4	5
1.	*	TAK / NIE * *	TAK / NIE * *	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*

2.	*	TAK / NIE **	TAK / NIE **	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*
3.	*	TAK / NIE **	TAK / NIE **	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*

2. Inżynier ds. monitoringu sieci (co najmniej 2 osoby) – Wskazana osoba (każda ze wskazanych osób): posiada stosowną wiedzę w zakresie wykorzystywanej przez Zamawiającego technologii Brocade lub technologii równoważnych, potwierdzoną posiadaniem ważnego certyfikatu Brocade Certified Network Professional lub certyfikatu równoważnego; posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów polegających na świadczeniu usług wsparcia technicznego dla wykorzystywanych przez Zamawiającego technologii Brocade lub technologii równoważnych:

Lp.	Imię i nazwisko	Czy wskazana osoba posiada stosowną wiedzę w zakresie wykorzystywanej przez Zamawiającego technologii Brocade lub technologii równoważnych, potwierdzoną posiadaniem ważnego certyfikatu Brocade Certified Network Professional lub certyfikatu równoważnego? (proszę wskazać nazwę certyfikatu)	Czy wskazana osoba posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie realizacji projektów polegających na świadczeniu usług wsparcia technicznego dla wykorzystywanych przez Zamawiającego technologii Brocade lub technologii równoważnych? (proszę wskazać nazwę technologii)	Informacja na temat dysponowania osobami – „dysponuję” lub „będę dysponował” oraz podstawa prawna do dysponowania**
1	2	3	4	5
1.	*	TAK / NIE **	TAK / NIE **	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*
2.	*	TAK / NIE **	TAK / NIE **	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*

3.	*	TAK / NIE * *	TAK / NIE * *	Informacja na temat dysponowania osobami:* Podstawa prawna do dysponowania:*
----	---	---------------------------	---------------------------	---

Wszystkie pola oznaczone (*) muszą zostać wypełnione przez Wykonawcę (Wykonawca zobowiązany jest podać wymaganą informację lub wskazać właściwą opcję TAK/NIE).

Zamawiający wymaga wypełnienia tabeli stanowiącej element załącznika nr 6 do SWZ w sposób jednoznacznie umożliwiający potwierdzenie, iż osoba wskazana przez Wykonawcę spełnia wymagania Zamawiającego, o których mowa w pkt 16.1.4) lit. b. SWZ.

.....
Podpisy przedstawicieli Wykonawcy
upoważnionych do jego reprezentowania