**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

**działając w imieniu i na rzecz:**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania). W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziby albo miejsca zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie –   
z zaznaczeniem lidera)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na: **Monitoring satelitarny suszy rolniczej (znak sprawy: BO/18/2022)**

Oświadczamy, że dysponujemy osobami posiadającymi kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie , tj.:

**1) Kierownik Zespołu (1 osoba):**

i. wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk inżynieryjno-technicznych lub ścisłych i przyrodniczych lub społecznych,

ii. doświadczenie: w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert kierował lub koordynował organizacją **co najmniej dwóch usług/projektów** polegających na opracowaniu oprogramowania lub aplikacji lub systemu informatycznego do przetwarzania danych przestrzennych lub polegających na przetwarzaniu danych satelitarnych.

– zgodnie z poniższym wykazem odpowiadającemu formularzowi ofertowemu (Załącznik nr 2 do SWZ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz  posiadane wykształcenie wraz z podaniem zakresu/ specjalności/dziedziny posiadanego wykształcenia | Wykaz zrealizowanych usług/projektów,  w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (od ..do) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |

**2)** **Ekspert ds. analizy danych satelitarnych (min. 1 osoba):**

i. wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk inżynieryjno-technicznych lub ścisłych i przyrodniczych lub społecznych,

ii. w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert był autorem lub współautorem **co najmniej trzech** publikacji lub prac naukowych lub ekspertyz dot. zagadnień suszy rolniczej.

- zgodnie z poniższym wykazem odpowiadającemu formularzowi ofertowemu (Załącznik nr 2 do SWZ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   Nr świadectwa/ dyplomu/ oraz posiadane wykształcenie | Wykaz zrealizowanych opracowań, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (od ..do) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach. W przypadku publikacji i prac naukowych podać pozycję z wykazu. | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |

**3)**  **Specjalista ds. przetwarzania i analizy danych satelitarnych (min. 1 osoba):**

i. wykształcenie wyższe,

ii. w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert brał udział w realizacji **co najmniej dwóch** usług/projektów dotyczących przetwarzania i analizy danych satelitarnych w obszarze rolnictwa.

- zgodnie z poniższym wykazem odpowiadającemu formularzowi ofertowemu (Załącznik nr 2 do SWZ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   Nr świadectwa/ dyplomu/ oraz posiadane wykształcenie | Wykaz zrealizowanych usług/projektów, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (od ..do) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Specjalista ds. usług sieciowych (min. 1 osoba)**
2. w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert brał udział w realizacji **co najmniej** **dwóch usług/projektów** dotyczących wdrożenia usług sieciowych takich jak WMS, WFS, WCS i innych standardów Open Geospecial Consortium.

- zgodnie z poniższym wykazem odpowiadającemu formularzowi ofertowemu (Załącznik nr 2 do SWZ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   Nr świadectwa/ dyplomu/ oraz posiadane wykształcenie | Wykaz zrealizowanych usług/projektów, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (od ..do) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga**: Zamawiający nie dopuszcza występowania tej samej osoby w różnych rolach w ramach jednej oferty.

Warunek udziału w postępowaniu dotyczący zdolności zawodowej, musi być spełniony:

* przez Wykonawcę samodzielnie,
* przez co najmniej jeden podmiot udostępniający wiedzę i doświadczenie (podwykonawcę) samodzielnie,
* w przypadku Wykonawców występujących wspólnie - samodzielnie przez co najmniej jednego z Wykonawców występujących wspólnie.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Proszę o podpisanie**

**kwalifikowanym podpisem elektronicznym składając oświadczenie w formie elektronicznej lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym składając oświadczenie w postaci elektronicznej**

***WYKAZ OSÓB NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO ZA POMOCĄ PLATFORMY ZAKUPOWEJ***