# Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKAZ OSÓB**

**Do Zamawiającego:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**„Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu do współpracy z Platformą e-Usług w celu realizacji e-usług: e-Rejestracja, e-EDM i e-Analizy.**

**W ramach projektu pn. „Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ MSWIA: rozwój nowoczesnych e usług publicznych dla pacjentów””**

**znak: 1/UE/2022**

**Wykonawca (jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika i partnerów):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy/ów)

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym - tryb zgodny z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą Pzp, o wartości szacunkowej przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ustawy Pzp, Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia publicznego następującą osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Informacje o kwalifikacjach wykształcenie | Doświadczenie | Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami (up. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu itp) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 | 6 |
| I | **Koordynator Zespołu Wykonawcy** | | | *(która zarządzała co najmniej 2 (dwoma) projektami wdrożeniowymi w obszarze IT o wartości co najmniej 200 000 zł brutto w okresie ostatnich 3 lat polegających na dostawie i wdrożeniu systemu dziedzinowego służącego do obsługi procesów leczenia pacjentów a także obsługującego funkcjonalności e-usług, odebranymi przez zamawiającego, a jeżeli ten okres jest krótszy - w tym okresie)* |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| I | **Zespół Wykonawcy** | | | *(którzy wykażą udział w co najmniej 3 projektach informatycznych każdy, którego przedmiotem było wdrożenie systemu informatycznego w szpitalu w zakresie co najmniej: HIS, EDM, rozliczenia z NFZ, Statystyka - w ciągu ostatnich 3 lat.)* |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |