**Załącznik nr 3a do SIWZ**

.....................................
*(nazwa Wykonawcy)*

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam, że w realizacji zamówienia będącego przedmiotem postępowania na dostawę wyposażenia dla potrzeb wystawy stałej, nr sprawy POIiS/09/PN/12/2019 będą brały udział następujące osoby o kwalifikacjach odpowiadających warunkom udziału w postępowaniu :

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. nr | Zawód / funkcja | Imię i nazwisko  | Nazwa zarządzanych projektów ( realizacji ) zgodnych z wymaganiami określonymi w SIWZ | Wartość projektu | Okres zarządzania - wykonywania usługi ( data początkowa i końcowa ) | Podmiot zamawiający – nazwa i adres | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. | Kierownik projektu |  |  |  |  |  |  |
| 2. | jak wyżej | jak wyżej |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. nr | Zawód / funkcja | Imię i nazwisko  | Nazwa projektu aranżacji muzealnejzgodnej z wymaganiami określonymi w SIWZ | Okres wykonywania usługi ( data początkowa i końcowa ) | Podmiot zamawiający – nazwa i adres | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. | Projektant |  |  |  |  |  |
| 2. | jak wyżej | jak wyżej |  |  |  |  |

**Tabela nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. nr | Zawód / funkcja | Imię i nazwisko  | Nazwa projektu zgodnego z wymaganiami określonymi w SIWZ  | Okres wykonywania usługi ( data początkowa i końcowa ) | Podmiot zamawiający – nazwa i adres | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. | Specjalista ds. sprzętu multimedialnego |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. nr | Zawód / funkcja | Imię i nazwisko  | Nazwa projektu/aplikacji multimedialnej interaktywnejzgodnej z wymaganiami określonymi w SIWZ | Okres wykonywania usługi ( data początkowa i końcowa ) | Podmiot zamawiający – nazwa i adres | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. | Programista |  |  |  |  |  |
| 2. | jak wyżej | jak wyżej |  |  |  |  |

**Tabela nr 5**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. nr | Zawód / funkcja | Imię i nazwisko  | Podstawa dysponowania osobą |
| 1. | Osoba posiadająca świadectwo kwalifikacyjne grupy 1 zgodne z wymaganiami określonymi w SIWZ |  |  |
| 2. | Osoba posiadająca świadectwo kwalifikacyjne grupy 1 zgodne z wymaganiami określonymi w SIWZ  |  |  |

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.