**Załącznik nr 8 do SIWZ – Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa i wdrożenie dodatkowych modułów funkcjonalności systemu ERP.**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59,

1. **Dane Wykonawcy:**
	* 1. Nazwa....................................................................................................................................

Adres/y Wykonawcy/ów.............................................................................................................

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Opis kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Podstawa dysponowania wykazanymi osobami** | **UWAGI****(Wypełnia Wykonawca o ile dotyczy)** |
| 1 |  | **specjalista ds. wdrożeń** | **przynajmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie wdrożeń potwierdzone udziałem w min. 2 zrealizowanych projektach polegających na** **dostawie i wdrożeniu dodatkowych modułów funkcjonalności systemu ERP w jednostkach ochrony zdrowia** 1. ilość lat …………………
2. projekt nr 1:
* nazwa projektu …………………….,
* podmiot na rzecz którego realizowany był projekt ………………..…..,
* zakres (przedmiot) projektu ……………………..,
1. projekt nr 2:
* nazwa projektu …………………….,
* podmiot na rzecz którego realizowany był projekt ………………..…..,
* zakres (przedmiot) projektu ……………………..,
 |  |  |

**UWAGA:**

Wykonawca winien wykazać osoby, które zostaną skierowane do realizacji niniejszego zamówienia publicznego, o których mowa **w rozdz. IX ust. 1, pkt. 1.4 lit. b) SWZ** i spełniające warunki tamże określone.