Załącznik nr 11 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

Wykaz osób

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....................................................................................................................................................

 (nazwa/firma Wykonawcy)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Budowa Systemu Informacji Przestrzennej na terenie powiatów dzierżoniowskiego, strzelińskiego, ząbkowickiego”
nr FEDS.01.03-IZ.00-0008/23 w ramach Priorytetu nr 1 „Fundusze Europejskie na rzecz przedsiębiorczego Dolnego Śląska” Działania nr 1.3 „Cyfryzacja usług publicznych” Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027, znak postępowania …………………………………**,

prowadzonego przez Gminę Ząbkowice Śląskie, ul. 1 Maja 15, 57-200 Ząbkowice Śląskie,

poniżej przedstawiamy wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, które będą uczestniczyć w jego wykonaniu, w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej (określonego w pkt 4.1.1.4.2. SWZ):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Imię i nazwisko osoby, którą dysponuje Wykonawca | Informacje na temat posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnień, wykształcenia (posiadany certyfikat – jeśli dotyczy) | Informacje potwierdzające posiadane doświadczenie | Informacja o podstawie do dysponowania osobą |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| **Kierownik projektu** |
| 1 |  |  |  |  |
| **Konsultant ds. wdrożeń systemów informatycznych** |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **Programista** |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| **Tester oprogramowania** |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| **Analityk** |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| **Inżynier ds. wdrażania urządzeń serwerowych** |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| **Inżynier ds. wdrażania urządzeń UTM** |
| 12 |  |  |  |  |

………………………………………………………

Kwalifikowany podpis elektroniczny
złożony przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione

do reprezentowania Wykonawcy