Załącznik nr 8 do SIWZ

**Wykaz dodatkowego doświadczenia**

**osoby dedykowanej przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

**/kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt 14.1b) SIWZ/**

Oświadczam, że do realizacji zamówienia **Zakup licencji systemu e-Urząd w ramach projektu** **„Rozwój e-usług publicznych w Gminie Zembrzyce**”**Portal e-Oświata do pełnienia funkcji Kierownika Projektu** skierowana/y będzie:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………………..

posiadająca/y następujące dodatkowe doświadczenie zawodowe ponad doświadczenie wymagane warunkiem udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 6.2.2. lit a) SIWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa***  ***świadczonej usługi*** | ***Opis zakresu świadczonych usług***  *Należy podać zakres wykonanych usług przez osobę dedykowaną przez wykonawcę do realizacji zamówienia*  */w tym wartości wdrażanego systemu/*  *:* | ***Termin realizacji usługi (data rozpoczęcia i zakończenia)***  ***(d-m-r)*** | ***Wykonawca usługi***  ***/nazwa, adres/*** | | ***Zamawiający (Zleceniodawca) na rzecz którego wykonywane***  ***były usługi***  ***/nazwa, adres/*** | |
| 1 |  |  |  |  | |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |
| 3 |  |  |  |  | |  | |
| 4 |  |  |  |  |  | | |
| 5 |  |  |  |  | | |  |

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające, że dedykowana osoba realizowała w/w usługi oraz, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.

*...................................................., dnia .......................................*

*…………………………...............……………………………………….*

*Podpis wraz z pieczęcią osoby*

*uprawnionej do składania oświadczenia woli*

*w imnieniu Wykonawcy*

Oświadczam, że do realizacji zamówienia **Zakup licencji systemu e-Urząd w ramach projektu „Rozwój e-usług publicznych w Gminie Zembrzyce**” **Portal e-Oświata do pełnienia funkcji specjalisty w zakresie zdrażania systemów informatycznych** skierowana/y będzie:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………………..

posiadająca/y następujące dodatkowe doświadczenie zawodowe ponad doświadczenie wymagane warunkiem udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 6.2.2. lit b) SIWZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa***  ***świadczonej usługi*** | ***Opis zakresu świadczonych usług***  *Należy podać zakres wykonanych usług przez osobę dedykowaną przez wykonawcę do realizacji zamówienia* | ***Termin realizacji usługi (data rozpoczęcia i zakończenia)***  ***(d-m-r)*** | ***Wykonawca usługi***  ***/nazwa, adres/*** | ***Zamawiający (Zleceniodawca) na rzecz którego wykonywane***  ***były usługi***  ***/nazwa, adres/*** | |
| 1 |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |  |
| 5 |  |  |  |  | |  |

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające, że dedykowana osoba realizowała w/w usługi oraz, że wykazane usługizostały wykonane należycie.

*...................................................., dnia .......................................*

*…………………………...............……………………………………….*

*Podpis wraz z pieczęcią osoby*

*uprawnionej do składania oświadczenia woli*

*w imnieniu Wykonawcy*