***załącznik nr 7 do SIWZ***

przystępując do prowadzonego przez **Szpital Czerniakowski Sp. z o.o.** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług informatycznych na rzecz Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.**, składam:

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja/ Podstawa dysponowania/ Zastępowalność | Doświadczenie, kwalifikacje | TAK/ NIE | Ilość pkt.  Proszę wpisać odpowiednią ilość pkt. | Proszę podać: |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Osoba 1** | …………….. | **Kierownik projektu**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach w zakresie obsługi informatycznej świadczonej w jednostkach ochrony zdrowia. * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczył w przynajmniej **jednym** projekcie obejmującym swoim zakresem obsługę informatyczną jednostki ochrony zdrowia o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 24 miesiące, w charakterze kierownika/zastępcy kierownika projektu. * posiada wiedzę z zakresu metodyk zarządzania projektami.   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczył **w dodatkowych projektach** (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) w zakresie obsługi informatycznej świadczonej w jednostce ochrony zdrowia o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 24 miesiące, w charakterze kierownika/zastępcy kierownika projektu.   **Po 3 pkt za każdy projekt maksymalnie 6 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 2** | ……………. | **Kierownik projektu**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Kierownika projektu (urlop, choroba, itp.) | * co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach w zakresie administrowania systemem informatycznym oraz kierowania pracami obsługi technicznej w jednostkach ochrony zdrowia. * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej **jednym** projekcie w zakresie administrowania systemem informatycznym oraz kierowania pracami obsługi technicznej w jednostce ochrony zdrowia o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 24 miesiące, w charakterze kierownika/zastępcy kierownika projektu. * posiada wiedzę z zakresu metodyk zarządzania projektami.   **6 pkt – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w dodatkowych projektach (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) w zakresie administrowania systemem informatycznym oraz kierowania pracami obsługi technicznej w jednostce ochrony zdrowia o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 24 miesiące, w charakterze kierownika/zastępcy kierownika projektu.   **Po 1,5 pkt za każdy projekt maksymalnie 3 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 3** | …………….. | **Konsultant ds. HIS**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie instalowania, konfiguracji, serwisowania oraz szkolenia użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w dodatkowych projektach (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) o wartości nie mniejszej niż 350 000. PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy (każdy) realizowanych w jednostce ochrony zdrowia, których jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Po 1,5 pkt za każdy projekt maksymalnie 3 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 4** | …………….. | **Konsultant ds. HIS**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie instalowania, konfiguracji, serwisowania oraz szkolenia użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w dodatkowych projektach (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy (każdy) realizowanych w jednostce ochrony zdrowia, których jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Po 1,5 pkt za każdy projekt maksymalnie 3 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 5** | ……………. | **Konsultant ds. HIS**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Konsultant ds. HIS (urlop, choroba, itp.) | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie instalowania, konfiguracji, serwisowania oraz szkolenia użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **2 pkt – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w dodatkowych projektach (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy (każdy) realizowanych w jednostce ochrony zdrowia, których jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Po 1,5 pkt za każdy projekt maksymalnie 3 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 6** | ……………. | **Konsultant ds. HIS**  /  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Konsultant ds. HIS (urlop, choroba, itp.) | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie instalowania, konfiguracji, serwisowania oraz szkolenia użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **2 pkt– kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w dodatkowych projektach (ponad doświadczenie wymagane jako warunek) o wartości nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy (każdy) realizowanych w jednostce ochrony zdrowia, których jednym z zakresów było instalowanie, konfiguracja, serwisowanie oraz szkolenie użytkowników dla następujących Modułów/Aplikacji funkcjonalnych: Ruch Chorych (Izba Przyjęć, Oddział, Statystyka Medyczna, Obsługa Kontraktów), Apteka Szpitalna, Apteczka Oddziałowa, Zlecenia, Blok Operacyjny;   **Po 1,5 pkt za każdy projekt maksymalnie 3 pkt (2 projekty) – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto:  Projekt 1:  Projekt 2: |
| **Osoba 7** | …………….. | **Administrator Baz Danych**  **/**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie konfigurowania i administrowania bazami Oracle w wersji co najmniej 10g; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów była instalacja, konfigurowanie i administrowanie bazami Oracle w wersji co najmniej 10g;   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| **Osoba 8** | …………….. | **Administrator Baz Danych**  **/**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Administratora Baz daych (urlop, choroba, itp.) | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie konfigurowania i administrowania bazami Oracle w wersji co najmniej 10g; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów była instalacja, konfigurowanie i administrowanie bazami Oracle w wersji co najmniej 10g;   **3 pkt – kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| **Osoba 9** | ……………. | **Administrator Systemów Serwerowych**  **/**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie administrowania serwerami Microsoft Windows Server w wersji co najmniej 2008 * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było administrowanie serwerami Microsoft Windows Server w wersji co najmniej 2008;   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| **Osoba 10** | …………….. | **Administrator Systemów Serwerowych**  **/**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Administratora Systemów Serwerowych (urlop, choroba, itp.) | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie administrowania serwerami Microsoft Windows Server w wersji co najmniej 2008 * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było administrowanie serwerami Microsoft Windows Server w wersji co najmniej 2008;   **3 pkt– kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| **Osoba 11** | …………….. | **Administrator Środowiska Wirtualizacyjnego /**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \* | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie administrowania środowiskiem wirtualizacyjnym; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było administrowanie środowiskiem wirtualizacyjnym;   **Warunek udziału w postępowaniu** | TAK | Nie dotyczy | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |
| **Osoba 12** | …………….. | **Administrator Środowiska Wirtualizacyjnego /**  ZASOBY WŁASNE/  ZASOBY INNYCH  PODMIOTÓW \*  /  Osoba dostępna w przypadku nieobecności Administratora środowiska Wirtualizacyjnego (urlop, choroba, itp.) | * posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w projektach realizowanych w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie administrowania środowiskiem wirtualizacyjnym; * w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przynajmniej jednym projekcie o wartości usługi nie mniejszej niż 350 000 PLN brutto i terminie realizacji nie krótszym niż 12 miesięcy realizowanym w jednostce ochrony zdrowia, którego jednym z zakresów było administrowanie środowiskiem wirtualizacyjnym;   **3 pkt– kryterium oceny** |  |  | Nazwa i adres, nr telefon Zamawiającego/Zlecającego, czas realizacji usługi (daty od, do), wartość usługi brutto: |

Jednocześnie oświadczam, iż dokumenty potwierdzające doświadczenie **wskazanych osób.** które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zostaną dołączone na każde wezwanie Zamawiającego, **najpóźniej w dniu podpisania umowy**.

**Uwaga!** W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów – Wykonawca musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając **zobowiązanie** tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – ***zgodne z Załącznikiem Nr 6 do SIWZ***.

, dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*