



Załącznik nr 4 do SIWZ

znak sprawy: 53/DI/PN/2010

WYKAZ OSÓB

Lp.	Rodzaj specjalności	Imię i nazwisko	Rodzaj posiadanego wykształcenia	Kwalifikacje	Opis doświadczenia zawodowego**	Podstawa do dysponowania daną osobą
1	Kierownik Projektu		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat PRINCE 2 / Project Management Professional lub równoważny* Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie* 1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości..... 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 6. projekt (nazwa)..... 7. dotyczący..... 8. o wartości..... 9. pełniona funkcja..... 10. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr	

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)



2	Ekspert ds. sieci teleinformatycznych		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat Cisco Certified Network Professional lub równoważny Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	<ol style="list-style-type: none"> 1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości..... 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 6. projekt (nazwa)..... 7. dotyczący..... 8. o wartości..... 9. pełniona funkcja..... 10. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 	
---	--	--	--------------------	---	--	---	--

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)



3	Architekt (1) systemów teleinformatycznych		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat Microsoft Certified Architect /Togaf Certified 8 (lub wyższy) / Sun Certified Enterprise Architect lub równoważny* Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr	
4	Architekt (2) systemów teleinformatycznych		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat Microsoft Certified Architect /Togaf Certified 8 (lub wyższy) / Sun Certified Enterprise Architect lub równoważny* Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr	

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)



5	Ekspert (1) ds. systemów składowania i przetwarzania danych		Wyższe informatyczne Tak/Nie*	Certyfikat Microsoft Certified System Engineer - Windows 2003 / Microsoft Certified IT Professional - Windows 2008 lub równoważny* *** Tak/Nie* (jaki)..... Certyfikat VMware Certified Professional 4 lub równoważny*** Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr	
6	Ekspert (2) ds. systemów składowania i przetwarzania danych		Wyższe informatyczne Tak/Nie*	Certyfikat Microsoft Certified System Engineer - Windows 2003 / Microsoft Certified IT Professional - Windows 2008 lub równoważny* *** Tak/Nie* (jaki)..... Certyfikat VMware Certified Professional 4 lub równoważny*** Tak/Nie* (jaki).....	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... 2. dotyczący..... 3. o wartości 4. pełniona funkcja..... 5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr	

....., dnia
(miejsowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)



7	<p>Ekspert ds. zarządzania kopiami zapasowymi w oparciu o oprogramowanie IBM Tivoli Storage Manager lub równoważne</p>		<p>Wyższe informatyczne</p> <p>Tak/Nie*</p>	<p>Certyfikat IBM Certified Deployment Professional Tivoli Storage Manager 5.5 (lub wyższy) lub równoważny***</p> <p>Tak/Nie*</p>	<p>3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych</p> <p>Tak/Nie*</p>	<p>1. projekt (nazwa).....</p> <p>2. dotyczący.....</p> <p>.....</p> <p>3. o wartości</p> <p>.....</p> <p>4. pełniona funkcja.....</p> <p>5. w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr</p> <p>projekt (nazwa).....</p> <p>dotyczący.....</p> <p>o wartości</p> <p>.....</p> <p>pełniona funkcja.....</p> <p>w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr</p>	
---	---	--	---	---	---	---	--

* - Niepotrzebne skreślić.

** - Informacje nt. doświadczenia należy podać w sposób pozwalający na jednoznaczną ocenę spełniania przez wykonawcę wymogów określonych przez Zamawiającego w pkt 7.2.2 SIWZ

*** - Certyfikat równoważny to taki, który dotyczy zaoferowanych licencji na oprogramowanie równoważne

....., dnia

(miejscowość)

.....

(podpis osoby uprawnionej)