

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**	
1	Kierownik Projektu		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat PRINCE 2 / Project Management Professional lub równoważny* Tak/Nie* <i>(jaki)</i>	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 2. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr
2	Ekspert ds. sieci teleinformatycznych		Wyższe Tak/Nie*	Certyfikat Cisco Certified Network Professional lub równoważny Tak/Nie* <i>(jaki)</i>	3- letnie doświadczenie w realizacji projektów informatycznych Tak/Nie*	1. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 2. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr

....., dnia
(miejsowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Umowa współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

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)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 2. 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)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 2. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr
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)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr 2. projekt (nazwa)..... dotyczący..... o wartości pełniona funkcja..... w terminie dd.mm.rr – dd.mm.rr

....., dnia
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

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

* - 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)

Umowa współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka