Załącznik nr 4 do SIWZ

………...…………………………..………

(nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego nr DZP-361-4/2022\_

pn.: **„*Zakup usług utrzymania i rozwoju platformy aplikacyjnej stanowiącej podstawę zintegrowanego systemu zarządzenia Uniwersytetu Warszawskiego”***

Wykaz osób, którymi dysponujemy lub będziemy dysponować i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunek udziału w postępowaniu[[1]](#footnote-1)** | **Kryterium oceny ofert** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****konsultanta** | **Obszar** *(\*zaznaczyć odpowiedni)* | **Doświadczenie** *(w miesiącach)*Nazwa instytucji sektora HERrealizujących wieloetatowe zatrudnienie | **Podstawa do dysponowania****(np. umowa o pracę – pracownik wykonawcy, inna osoba – zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia danej osoby)** | **Obszar** *(\*zaznaczyć odpowiedni)* | **Doświadczenie w ramach kryterium oceny ofert[[2]](#footnote-2)***(w miesiącach)*Nazwa instytucji sektora HERrealizujących wieloetatowe zatrudnienie |
| **1** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **2** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **3** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **4** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **5** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **6** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **7** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
| **8…** |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |  | **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM\*** |  |
|  | *powielić w razie potrzeby…* |  |  |  |  |  |
|  |  | **Suma (wiersz 1-…..):**  |

 **„Kryterium „Kwalifikacje i doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia”: nie wypełnienie kolumny „Doświadczenie w ramach kryterium oceny ofert” spowoduje brak możliwość przypisania punktów. Kolumna ta nie podlega wyjaśnianiu oraz uzupełnianiu.**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, iż osoby wymienione w powyższej tabeli, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia oraz legitymują się wskazanym doświadczeniem:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| miejscowość i data  |
|  ................................................................... |
| ***<dokument należy sporządzić w formie elektronicznej i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji Wykonawcy>*** |

1. Dla każdego z obszarów **PY, PA, OM, TM, POL-on, ESS/MSS, FI, FIAA, MM, SD, CO, PS, RE, PM, VIM** Wykonawca wskaże co najmniej 2 konsultantów przewidzianych do realizacji przedmiotu zamówienia posiadającymi 24 miesięczne doświadczenie zawodowe we wdrażaniu danego obszaru SAP we wskazanym wyżej obszarze wraz ze wskazaniem nazwy instytucji sektora HER (Higher Education and Research) dla których konsultant realizował zakończone wdrożenia danego obszaru SAP oraz ze wskazaniem instytucji realizujących wieloetatowe zatrudnienie;

; [↑](#footnote-ref-1)
2. Dodatkowe doświadczenie/„ile miesięcy dodatkowego doświadczenia” powyżej 24 miesięcy [↑](#footnote-ref-2)