**znak postępowania ZP/2019/4** Załącznik nr 7 do SIWZ

--------------------------------------------------

(pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)

**Wykaz osób (do oceny w kryterium Doświadczenie personelu Wykonawcy)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby,** **która będzie uczestniczyła w wykonywaniu zamówienia** | **Funkcja pełniona w toku realizacji zamówienia** | **Doświadczenie** |
| **1** |  | inżynier | Do oceny w kryterium 12.4.1Posiada doświadczenie, ponad minimum wymagane w pkt 4.2.3.2 lit. a SIWZ, w realizacji usług wdrożenia, konfiguracji, administracji Systemem Contact Center.Wykaz usług i ich zleceniodawców:1. ………………………………………….. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….2. ………………………………………….. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….3. …………………………………………. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….4. ………………………………………… (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….5. ………………………………………… (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy ……………………………………………. |
| **2** |  | inżynier | Do oceny w kryterium 12.4.1Posiada doświadczenie, ponad minimum wymagane w pkt 4.2.3.2 lit. a SIWZ, w realizacji usług wdrożenia, konfiguracji, administracji Systemem Contact Center.Wykaz usług i ich zleceniodawców:1. ………………………………………….. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….2. ………………………………………….. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….3. …………………………………………. (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….4. ………………………………………… (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy …………………………………………….5. ………………………………………… (zakres usługi)Data rozpoczęcia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Data zakończenia realizacji usługi ……………………… (dd.mm.rrrr)Zleceniodawca usługi (nazwa) ……………………………………………Adres zleceniodawcy ……………………………………………. |
| **3** |  | konsultant | Do oceny w kryterium 12.4.2Posiada ……… lat doświadczenia, ponad minimum wymagane w pkt 4.2.3.2 lit. b, SIWZ w świadczeniu usług w zakresie przyjmowania zgłoszeń, zdalnej pomocy i rozwiązywaniu problemów użytkowników w zakresie Systemu Contact Center. |
| **4** |  | konsultant | Do oceny w kryterium 12.4.2Posiada ……… lat doświadczenia, ponad minimum wymagane w pkt 4.2.3.2 lit. b, SIWZ w świadczeniu usług w zakresie przyjmowania zgłoszeń, zdalnej pomocy i rozwiązywaniu problemów użytkowników w zakresie Systemu Contact Center. |

\* niewłaściwe skreślić

………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..

Data (podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)