**Załącznik nr 3**

...........................................

(pieczęć firmowa)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Składany w postępowaniu o udzielenie zamówienia **Usługa serwisu Oprogramowania Aplikacyjnego InfoMedica/AMMS.**

Nalezy wykazać, że:

Wykonawca dysponuje osobami, które będą uczestniczyć w realizacji umowy posiadającymi następujące kwalifikacje zawodowe i uprawnienia:

* imienne certyfikaty lub inne dokumenty potwierdzające odbycie szkolenia u producenta Oprogramowania Aplikacyjnego InfoMedica/AMMS lub w innej jednostce szkolącej realizującej program szkoleniowy w zakresie serwisowania – teoretycznie i praktycznie zgodny z procedurami producenta oprogramowania ASSECO S.A.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoba skierowana do realizacji zamówienia Imię i Nazwisko** | **Posiadane uprawnienia (nazwa uprawnień, nr uprawnień, certyfikatu oraz data wydania uprawnień, certyfikatu)** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejsce i data …………………………..……

........................................................

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy