# Załącznik nr 11 do SIWZ – Wykaz osób

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego  | TARRSA/IT/1/2019 |

**WYKAZ OSÓB**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Włocławska 167, 87 - 100 Toruń**

**WYKONAWCA:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że w realizacji zamówienia pn, „Usługi zapewnienia dostępu do infrastruktury informatycznej w modelu usługowym wraz z usługami uzupełniającymi i obsługą informatyczną” będą uczestniczyć osoby pełniące funkcje jak niżej:

*Pozycje w tabeli należy wypełnić w taki sposób, aby w sposób jednoznaczny potwierdzały spełnienie danego wymogu opisanego w dziale 10 SIWZ pkt. 5.*

1. **Architekt IT.**

**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………**

**Wykształcenie: …………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres** (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | **Zajmowane stanowisko/funkcja**  | **Zakres zadań, obowiązków** | **Zleceniodawca/ Pracodawca wraz z danymi teleadresowymi** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Administrator sieci.**

**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………**

**Wykształcenie: …………………………………………**

**Certyfikat: ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres** (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | **Zajmowane stanowisko/funkcja**  | **Zakres zadań, obowiązków** | **Zleceniodawca/ Pracodawca wraz z danymi teleadresowymi** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Administrator systemów wirtualnych.**

**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………**

**Wykształcenie: …………………………………………**

**Certyfikat: ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres** (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | **Zajmowane stanowisko/funkcja**  | **Zakres zadań, obowiązków** | **Zleceniodawca/ Pracodawca wraz z danymi teleadresowymi** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Administrator systemów wirtualnych.**

**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………**

**Wykształcenie: …………………………………………**

**Certyfikat: ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres** (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | **Zajmowane stanowisko/funkcja**  | **Zakres zadań, obowiązków** | **Zleceniodawca/ Pracodawca wraz z danymi teleadresowymi** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Administrator systemów operacyjnych.**

**Imię i Nazwisko:………………………………………………………………………**

**Wykształcenie: …………………………………………**

**Certyfikat: ………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Okres** (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr) | **Zajmowane stanowisko/funkcja**  | **Zakres zadań, obowiązków** | **Zleceniodawca/ Pracodawca wraz z danymi teleadresowymi** | **Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Podpisy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Miejscowośći data | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy |
| 1) |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |