***Załącznik nr 5 do SIWZ***

........................................... ***znak sprawy: 32/DI/PN/2018***

*(oznaczenie wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

(spełniających wymogi określone w pkt 7.1.5.3.2 SIWZ)

| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Opis wykształcenia/doświadczenia zawodowego** | **Posiadane certyfikaty**  *(należy wyszczególnić wszystkie posiadane przez daną osobę certyfikaty w zakresie wymaganym w pkt 7.1.5.3.2 SIWZ. Dla każdego z certyfikatów należy podać informacje wskazane poniżej)* | **Podstawa do dysponowania daną osobą** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **KIEROWNIK PROJEKTU** | | | | |
| 1. |  | 1. Posiada wykształcenie wyższe: **TAK\*/NIE\*** 2. Posiada **.......… letnie** doświadczenie zawodowe w roli kierownika projektu przy realizacji zamówień obejmujących swoim zakresem administrowanie środowiskiem Oracle Exadata   **Uwagi dodatkowe:**  ………………………………………………………….……. |  |  |
| **ADMINISTRATOR ORACLE EXADATA** | | | | |
| 1. |  | Posiada …**……. letnie** doświadczenie zawodowe w administrowaniu Oracle Exadata  **Uwagi dodatkowe:**  ………………………………………………………………. | Nazwa certyfikatu: …………………………………………..…………………….………….  Numer certyfikatu: …...…………………………………………..……..  Data wydania certyfikatu: ………………………………………………  Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:  …………………………………………………………………………… |  |
| **ADMINISTRATOR KLASTRA BAZODANOWEGO ORACLE** | | | | |
| 1. |  | Posiada **………. letnie** doświadczenie zawodowe w administrowaniu środowiskiem RAC Oracle  **Uwagi dodatkowe:**  ……………………………………………………….……… | Nazwa certyfikatu: …………………………………………..…………………….………….  Numer certyfikatu: …...…………………………………………..……..  Data wydania certyfikatu: ………………………………………………  Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:  …………………………………………………………………………… |  |
| **ADMINISTRATOR BAZ DANYCH ORACLE** | | | | |
| 1. |  | Posiada **………. letnie** doświadczenie zawodowe w administrowaniu bazami Oracle  **Uwagi dodatkowe:**  …………………………………………………………… | Nazwa certyfikatu: …………………………………………..…………………….………….  Numer certyfikatu: …...…………………………………………..……..  Data wydania certyfikatu: ………………………………………………  Nazwa podmiotu wydającego certyfikat:  …………………………………………………………………………… |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

....................................., dnia........................ .......................................................

*(miejscowość) (podpis osoby uprawnionej)*