***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)*