*……………………………………………………..*

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Dostawa licencji Microsoft dla jednostek organizacyjnych Lasów Państwowych**” (zn. spr. DZ.27.33.2021)** potwierdzając spełnienie warunku, wskazanego w rozdziale IV ust. 1 pkt 2 lit C SIWZ *(Dysponowanie odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia)*, oświadczam/y że nw. Osoba/y zostaną skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe** (certyfikat – jeżeli dotyczy)  [opis potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w **rozdziale 2 ust. 7 pkt 4b SWZ** \* | **Doświadczenie**  **(okres podany w latach wypełnia Wykonawca)** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania osobami**  *(rodzaj umowy)* |
| **1** | **2** | **3** |  | **4** | **5** |
| 1 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Certified Solutions Expert: Messaging lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 2 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Certified Solutions Expert: Server Infrastructure lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 3 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Certified Solutions Associate: Windows Server 2012 lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 4 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Technology Associate: Database Fundamentals lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 5 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Certified IT Professional: Enterprise Messaging Administrator on Exchange lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 6 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Microsoft Certified Solutions Expert: Productivity lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 7 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada , certyfikat Certified Information System Auditor lub równoważny:  Nr certyfikatu …………………………..  Data wystawienia certyfikatu: ………….. |  |  |  |
| 8 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada, wiedzę, potwierdzoną egzaminem z zakresu licencjonowania produktów Microsoft w ramach umów licencyjnych Microsoft |  |  |  |
| 9 |  | Osoba, którą dysponuje Wykonawca posiada, wiedzę, potwierdzoną egzaminem z zakresu licencjonowania produktów Microsoft w ramach umów licencyjnych Microsoft |  |  |  |

**Dokument wraz załącznikami należy złożyć w formie elektronicznej zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.**