**Załącznik nr 11 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH OD REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego w ramach postępowania pn.: ***Opracowanie, wdrożenie oraz utrzymanie aplikacji mobilnej NSIS Mobile*** (znak sprawy: **BO/44/2024**),oświadczamy, że zrealizowaliśmy następujące dostawy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja** | **Właściciel produktu (Product Owner) – D1**  **(wskazany w treści formularza ofertowego)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Podstawa dysponowania** |  |

Doświadczenie zawodowe **Właściciela produktu (D1),** potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres projektu /usługi** | **Podmiot na rzecz którego realizowano projekt / usługę** | **Czas pełnienia funkcji** | **Pełniona funkcja** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca musi wskazać tę samą osobę, co w formularzu ofertowym.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja** | **Architekt rozwiązań mobilnych** – D1  **(wskazany w treści formularza ofertowego)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Podstawa dysponowania** |  |

Doświadczenie zawodowe **Architekta rozwiązań mobilnych** – D1**,** potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres projektu /usługi** | **Podmiot na rzecz którego realizowano projekt / usługę** | **Czas pełnienia funkcji** | **Pełniona funkcja** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca musi wskazać tę samą osobę, co w formularzu ofertowym.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja** | **Specjalista ds. testów (D3)**  **(wskazany w treści formularza ofertowego)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Podstawa dysponowania** |  |

Doświadczenie zawodowe **Specjalisty ds. testów** – D3**,** potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres projektu /usługi** | **Podmiot na rzecz którego realizowano projekt / usługę** | **Czas pełnienia funkcji** | **Pełniona funkcja** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca musi wskazać tę samą osobę, co w formularzu ofertowym.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja** | **Specjalista ds. UI/UX**  **(wskazany w treści formularza ofertowego)** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Podstawa dysponowania** |  |

Doświadczenie zawodowe **Specjalisty ds. UI/UX,** potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres projektu /usługi** | **Podmiot na rzecz którego realizowano projekt / usługę** | **Czas pełnienia funkcji** | **Pełniona funkcja** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca musi wskazać tę samą osobę, co w formularzu ofertowym.**

**Proszę o podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**OŚWIADCZENIE NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO ZA POMOCĄ PLATFORMY ZAKUPOWEJ**