

.....
Wykonawca

WYKAZ OSÓB , KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja czy Wykonawca dysponuje czy będzie dysponował osobami	
						Dysponuje	Będzie dysponował
1		<ul style="list-style-type: none"> - podstawowy i rozszerzony kurs administracyjny dla systemów Hipath 4000, Xpressions - kurs administracyjny uruchomieniowy systemu Hipath4000 - kurs związane z otoczeniem systemu Hipath4000 typu Media Serwery, bramy ISDN. - certyfikat serwisowy producenta Intelix dla systemu taryfikacyjnego Itar, upoważniający do instalacji i utrzymania tego oprogramowania.		..... miesiące doświadczenia w pracy z systemem Hipath 4000	świadczenie usługi asysty technicznej	TAK/NIE*	TAK/NIE*

*Niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby/ osób upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja czy Wykonawca dysponuje czy będzie dysponował osobami	
						Dysponuje	Będzie dysponował
2		- podstawowy i rozszerzony kurs administracyjny dla systemów Hipath 4000, Xpressions - kurs administracyjny uruchomieniowy systemu Hipath4000 - kurs związane z otoczeniem systemu Hipath4000 typu Media Serwery, bramy ISDN. - certyfikat serwisowy producenta Intelix dla systemu taryfikacyjnego Itar, upoważniający do instalacji i utrzymania tego oprogramowania.		..... miesiące doświadczenia w pracy z systemem Hipath 4000	świadczenie usługi asysty technicznej	TAK/NIE*	TAK/NIE*
3		podstawowy kurs administracyjny dla systemu Hipath8000.		..... miesiące doświadczenia w pracy z systemem Hipath 4000	świadczenie usługi asysty technicznej	TAK/NIE*	TAK/NIE*

*Niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby/ osób upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja czy Wykonawca dysponuje czy będzie dysponował osobami	
						Dysponuje	Będzie dysponował
						TAK/NIE*	TAK/NIE*
						TAK/NIE*	TAK/NIE*
						TAK/NIE*	TAK/NIE*

*Niepotrzebne skreślić

.....
 podpis osoby/ osób upoważnionych do
 występowania w imieniu wykonawcy