|  |
| --- |
|  **Znak sprawy: SP-271-7/18 Załącznik nr 6B do SIWZ**  |
|  |

*…………………………………………*

*(pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców*

 *w przypadku Konsorcjum)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Ja / My niżej podpisany / -ni:

……………………………………………...............................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz

………………………………………………………………………………………………….......................................................

…………………………………………………………………………………………………..........................................................

*(nazwa i dokładny adres Wykonawcy, w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy i adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **„**Modernizację archiwum Małopolskiej Biblioteki Cyfrowej oraz wykonanie aplikacji zarządzającej zasobem cyfrowym w ramach projektu „*Małopolska Biblioteka Cyfrowa w horyzoncie 21. wieku - stworzenie innowacyjnej platformy udostępniania regionalnych zasobów cyfrowych w Wojewódzkiej Bibliotece Publicznej w Krakowie”,* **część nr II** – „Wykonanie oprogramowania wspierającego zarządzanie, wykonywanie i weryfikowanie pakietów zasobu cyfrowego - od procesów masowej digitalizacji oraz wykonywania różnych kategorii metadanych do archiwizacji długoterminowej archiwizowanych pakietów informacji, oświadczam/-y, że przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia uczestniczyć będzie :

osoba/osoby posiadająca/-ce przynajmniej 3-letnie doświadczenie w projektowaniu i wykonawstwie oprogramowania dotyczącego takich zagadnień jak - archiwizacja długoterminowa, zarządzanie plikami w archiwach zasobów cyfrowych instytucji publicznych i/lub zakładów przemysłowych, konwersje plików do innych formatów plikowych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Deklarowany zakres czynności, które będzie wykonywać** | **Doświadczenie / kwalifikacje zawodowe/ nr uprawnień** (informacje niezbędne do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu) | **Podstawa dysponowania osobą** (należy wpisać dysponowanie pośrednie albo dysponowanie bezpośrednie) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

 ……………………..…………… dnia ……………………..r.

*…………………………………………………………*

 *(podpis Wykonawcy)*