

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

....., dnia 2017 roku

WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, zdolnych do wykonania zamówienia, składany na potwierdzenie spełniania warunku określonego w części D ust. 1 pkt. 1.2 Zapytania ofertowego

| Lp. | Imię i nazwisko | Zakres umiejętności | Inne warunki |
|-----|-----------------|--|--|
| | | <input type="checkbox"/> oprogramowania do przetwarzania dokumentacji obrazowej PACS, <input type="checkbox"/> oprogramowania do archiwizacji obrazów endoskopowych <input type="checkbox"/> systemu do dokumentowania i wymiany danych o zdarzeniach medycznych wg. Standardu HL7, <input type="checkbox"/> oprogramowania do rozliczeń z kontrahentami oraz <input type="checkbox"/> oprogramowania do ewidencjonowania danych finansowych <input type="checkbox"/> oprogramowania bazodanowego <input type="checkbox"/> znajomość technologii związanej z podpisem elektronicznym (certyfikaty kwalifikowane) <input type="checkbox"/> znajomość technologii związanej z podpisem elektronicznym (certyfikaty niekwalifikowane). | <input type="checkbox"/> Wykształcenie wyższe w zakresie: informatyka lub automatyka lub elektronika lub pokrewne. <input type="checkbox"/> Co najmniej 5 lat doświadczenia zawodowego. |

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)