*Załącznik nr 7 do SWZ – Wykaz członków Zespołu Interdyscyplinarnego*

**Zamawiający:**

Quantum Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Obornicka 330, 60-689 Poznań

e-mail: zapytanie.ofertowe@drbarbara.pl

**WYKAZ CZŁONKÓW ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO**

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię, nazwisko /** **Nazwa**  |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba**  |  |
| **NIP /** **KRS** |  |

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia pn. „Wykonanie spójnego systemu informatycznego generującego e-usługi poprzez opracowanie i wdrożenie aplikacji mobilnej i webowej, przeznaczonej do monitoringu zdrowia, spersonalizowanych diet i ćwiczeń niezbędnych przy chorobach osób starszych (55+), obejmujących 6 jednostek chorobowych” przedstawiam wykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogiem określonym w Dziale IV – „Kwalifikacja podmiotowa Wykonawców” Rozdziale 2 – „Warunki udziału w postępowaniu” ust. 1 lit. B.b. SWZ:

1. **Kierownik Projektu (Project Manger)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Okres posiadanego doświadczenia w kierowaniu projektami programistycznymi** |  |
| **Określenie projektu, którego realizacją kierowała osoba skierowana do pełnienia funkcji Kierownika Projektu, obejmującego wdrożenie co najmniej jednego systemu informatycznego, w ramach którego przetwarzane są dane osobowe dotyczące stanu zdrowia, samopoczucia, kondycji fizycznej i/lub psychicznej użytkownika, tj. system informatyczny związany ze zdrowym odżywianiem, suplementacją, lekami i im podobnych, w szczególności w branży medycznej, paramedycznej lub farmaceutycznej, na którym zostało zarejestrowanych minimum 500.000 unikalnych użytkowników, zintegrowany z minimum jednym innym systemem za pomocą zewnętrznego API, o wartości nie mniejszej niż 1.000.000,00 złotych netto** |  |
| **Kwalifikacje zawodowe – nazwa posiadanego certyfikatu, numer certyfikatu, data uzyskania certyfikatu** |  |
| **Podstawa dysponowania**  |  |

1. **Zespół specjalistów medycznych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalista** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Okres posiadanego doświadczenia** | **Podstawa dysponowania** |
| Lekarz medycyny w specjalizacji neurologia |  |  |  |  |
| Lekarz medycyny w specjalizacji psychiatria |  |  |  |  |
| Lekarz medycyny w specjalności endokrynologia  |  |  |  |  |
| Lekarz medycyny w specjalności ortopedia  |  |  |  |  |
| Lekarz medycyny w specjalności diabetologia  |  |  |  |  |
| Lekarz medycyny w specjalności kardiologia  |  |  |  |  |
| Dietetyk kliniczny  |  |  |  |  |
| Fizjoterapeuta  |  |  |  |  |
| Rehabilitant  |  |  |  |  |
| Psycholog  |  |  |  |  |

1. **Zespół podstawowy specjalistów IT:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalista** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Okres posiadanego doświadczenia** | **Podstawa dysponowania** |
| UX designer –  |  |  |  |  |
| Architekt programowania |  |  |  |  |
| Grafik komputerowy  |  |  |  |  |
| Ekspert ds. bezpieczeństwa systemów informatycznych |  |  |  |  |

1. **Zespół rozszerzony specjalistów IT:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjalista** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe****(gdy dotyczy – opis wdrożonego systemu informatycznego)** | **Okres posiadanego doświadczenia** | **Podstawa dysponowania** |
| UX designer  |  |  |  |  |
| Architekt programowania  |  |  |  |  |
| Senior data scientist |  |  |  |  |
| Analityk biznesowy  |  |  |  |  |
| Backend developer  |  |  |  |  |
| Mobile application developer |  |  |  |  |
| Specjalista ds. quality assurance / quality control |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Specjalista ds. server&repository support, |  |  |  |  |
| Programista aplikacji webowych  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Grafik komputerowy |  |  |  |  |
| Ekspert ds. bezpieczeństwa systemów informatycznych  |  |  |  |  |