



OBR-KADRI (Sklop 1)

Kandidat po potrebi doda vrstice za imenovani kader

IME IN PRIIMEK KADRA	FUNKCIJA	STOPNJA IZOBRAZBE, DELOVNE IZKUŠNJE, RAZPOLAGANJE S CERTIFIKATI	ZAPOSLEN PRI (NAVEDITE GOSPODARSKI SUBJEKT):
	vodja projekta razvoja in implementacije IS za dispečersko organizacijo (zdravstveno ali enakovredno)	Stopnja izobrazbe: _____ leta delovnih izkušenj iz področja vodenja projektov: _____ leta delovnih izkušenj: _____	
	Strokovnjak s področja razvoja informacijskih sistemov - Strokovnjak s področja razvoja in IS za dispečersko organizacijo	Stopnja izobrazbe: _____ leta delovnih izkušenj iz področja razvoja informacijskih sistemov: _____ leta delovnih izkušenj: _____	
	Strokovnjak s področja razvoja informacijskih sistemov - Strokovnjak s področja razvoja in implementacije IS za upravljanje učenja	Stopnja izobrazbe: _____ leta delovnih izkušenj iz področja razvoja informacijskih sistemov: _____ leta delovnih izkušenj: _____	
	Strokovnjak za integracije informacijskih sistemov, ki je tudi strokovnjak za API	leta delovnih izkušenj s področja integracij informacijskih sistemov: _____ leta izkušenj z razvojem sistemov, ki imajo implementirane API-je po RESTful ali OpenAPI za dvosmerno komunikacijo z zunanjimi sistemi: _____	
:	Strokovnjak za integracijo IS s komunikacijskimi sistemi	leta delovnih izkušenj s področja integracij informacijskih sistemov s komunikacijskimi sistemi (telefonija, sistemi radijskih zvez): _____	
	Pravni strokovnjak s področja varstva osebnih podatkov	stopnja in vrsta izobrazbe: _____	

**REFERENČNI POSLI IMENOVANEGA KADRA – VODJA PROJEKTA** razvoja in implementacije IS
za dispečersko organizacijo (zdravstveno ali enakovredno)

Ponudnik obrazec kopira glede na število referenčnih poslov.

IZVAJALEC
REFERENČNEGA POSLA

IME, PRIIMEK KADRA

FUNKCIJA KADRA NA
REFERENČNEM
PROJEKTUNAROČNIK
REFERENČNEGA POSLA

NAZIV POSLA

OPIS REFERENČNEGA POSILA	Vodenje projekta zahtevane vrste pri čemer je vrednost projekta (brez upoštevanja storitev vzdrževanja) znašala _____ EUR brez DDV
-----------------------------	--

DATUM ZAKLJUČKA
POSILA

OSEBA NAROČNIKA, ki LAHKO POTRDI REFERENČNI POSEL	NAZIV: TEL: E-MAIL:
---	---------------------------

POTRDILO
REFERENČNEGA
NAROČNIKA

S podpisom potrjujemo resničnost zgoraj navedenih podatkov in da je bil
posel izveden kvalitetno ter pravočasno.
Žig naročnika in podpis zakonitega zastopnika (ali pooblaščen osebe)
naročnika:

**REFERENČNI POSLI IMENOVANEGA KADRA – Strokovnjak s področja razvoja informacijskih sistemov - Strokovnjak s področja razvoja in IS za dispečersko organizacijo**

Ponudnik obrazec kopira glede na število referenčnih poslov.

IZVAJALEC
REFERENČNEGA POSLA

IME, PRIIMEK

FUNKCIJA KADRA NA
REFERENČNEM
PROJEKTU

NAROČNIK
REFERENČNEGA POSLA

NAZIV POSLA

OPIS REFERENČNEGA
POSLO

Kader je sodeloval pri projektu informacijskega sistema za podporo dispečerski službi zdravstva, oziroma primerljivi dispečerski organizaciji, ki je vključeval:

je v obdobju zadnjih sedem (7) let pred datumom objave tega javnega naročila (predpisano obdobje za IS DSZ) začel in uspešno izvedel najmanj en projekt implementacije informacijskega sistema za podporo dispečerski službi zdravstva, oziroma v primerljivi dispečerski organizaciji, ki je vključeval:

- najmanj 30 uporabnikov dispečerjev;
- podpora dispečerski organizaciji, ki ima najmanj 2 geografsko ločena dispečerska centra;
- podpora upravljanju flote vozil in ekip;
- integracijo z zunanjim telefonskim sistemom in snemanjem telefonskih klicev;
- integracijo z zunanjim digitalnim radijskim sistemom in snemanjem radijskih komunikacij, vključno z izmenjavo aktivacijskih sporočil in javljanjem statusov;
- projekt je bil začel dne _____ in je bil uspešno zaključen dne _____;
- vrednost projekta je znašala _____ EUR brez DDV (vpišite)

DA / NE (obkrožite)

OSEBA NAROČNIKA, ki
LAHKO POTRDI
REFERENČNI POSEL

NAZIV:
TEL:
E-MAIL:

POTRDILO
REFERENČNEGA
NAROČNIKA

S podpisom potrjujemo resničnost zgoraj navedenih podatkov in da je bil posel izveden kvalitetno ter pravočasno.
Žig naročnika in podpis zakonitega zastopnika (ali pooblaščen osebe) naročnika:



REFERENČNI POSLI IMENOVANEGA KADRA – Strokovnjak s področja razvoja informacijskih sistemov - Strokovnjak s področja razvoja in implementacije IS za upravljanje učenja

Ponudnik obrazec kopira glede na število referenčnih poslov.

IZVAJALEC
REFERENČNEGA POSLA

IME, PRIIMEK

FUNKCIJA KADRA NA
REFERENČNEM
PROJEKTU

NAROČNIK
REFERENČNEGA POSLA

NAZIV POSLA

OPIS REFERENČNEGA
POSLO

Kader je sodeloval pri projektu implementacije sistema za upravljanje učenja, ki je vključeval:

- vodenje evidenc udeležencev izobraževanj, pristopov k preizkusom znanja (izpitom), rezultatov preverjanj znanj (izpitov) in potrdil o uspešno opravljenih preizkusih znanja;
- razpisovanje terminov izobraževanj in objava razpisanih terminov na spletni strani;
- možnost prijave zainteresiranih udeležencev na razpisan termin;
- dostop do izobraževalnih gradiv preko e-učilnic;
- obveščanje deležnikov o izobraževanju v celotnem izobraževalnem procesu, od razpisa termina do zaključnega preverjanja znanja;
- projekt je bil začel dne _____ in je bil uspešno zaključen dne _____;
- Vrednost projekta je znašala: _____ EUR brez DDV.

DA / NE (obkrožite)

OSEBA NAROČNIKA, ki
LAHKO POTRDI
REFERENČNI POSEL

NAZIV:
TEL:
E-MAIL:

POTRDILO
REFERENČNEGA
NAROČNIKA

S podpisom potrjujemo resničnost zgoraj navedenih podatkov in da je bil posel izveden kvalitetno ter pravočasno.
Žig naročnika in podpis zakonitega zastopnika (ali pooblaščen osebe) naročnika:

**REFERENČNI POSLI IMENOVANEGA KADRA – Strokovnjak za integracijo IS s komunikacijskimi sistemi**

Ponudnik obrazec kopira glede na število referenčnih poslov.

IZVAJALEC
REFERENČNEGA POSLA

IME, PRIIMEK

NAROČNIK
REFERENČNEGA POSLA

NAZIV POSLA

OPIS REFERENČNEGA
POSILA
*(iz opisa morajo izhajati vsi
podatki na podlagi katerih
naročnik lahko preveri
izpolnjevanje zahtev
referenčnega pogoja)*

Sodelovanje pri projektu, kjer je kader izvedel dvosmerno komunikacijo in upravljanje digitalnega radijskega sistema DMR

DA / NE

Sodelovanje pri projektu, kjer je kader izvedel dvosmerno komunikacijo in upravljanje telefonskega sistema dispečerske službe zdravstva ali primerljive dispečerske službe.

DA / NE

VREDNOST PROJEKTA _____ EUR BREZ DDV

DATUM ZAKLJUČKA
POSILAOSEBA NAROČNIKA, ki
LAHKO POTRDI
REFERENČNI POSEL
NAZIV:
TEL:
E-MAIL:POTRDILO
REFERENČNEGA
NAROČNIKA

S podpisom potrjujemo resničnost zgoraj navedenih podatkov in da je bil posel izveden kvalitetno ter pravočasno.

Žig naročnika in podpis zakonitega zastopnika (ali pooblaščen osebe) naročnika:
