**Załącznik nr 4 do ogłoszenia nr IBE/81/2023**

Wykaz spełniania warunków udziału

**WYKAZ potwierdzający SPEŁNIANIE WARUNKÓW postępowania, o którym mowa w PKT. 3ogłoszenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Audytora** | **Podstawa do dysponowania  (jeśli dotyczy)** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **...** |  |  |

Do udziału w postępowaniu może przystąpić ekspert lub zespół ekspertów albo podmiot, który dysponuje ekspertem lub zespołem ekspertów. Zamawiający wymaga od eksperta lub zespołu ekspertów albo od podmiotu spełniania poniższych warunków łącznie w okresie ostatnich trzech lat:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Wykonanie co najmniej czterech usług polegających na przeprowadzeniu audytu dostępności stron internetowych dla osób z niepełnosprawnością, w tym co najmniej trzech audytów stron internetowych o wartości min. 6 000,00 zł brutto każdy; | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Audytor**  (imię i nazwisko) | **Zamawiający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres usługi** – potwierdzający wypełnianie warunku | | **Termin wykonania usługi (do)** | | **Wartość brutto usługi** |
| 1. |  |  | |  | |  | |  |
| 2. |  |  | |  | |  | |  |
| 3. |  |  | |  | |  | |  |
| 4. |  |  | |  | |  | |  |
| … |  |  | |  | |  | |  |
| 1. Dysponowanie przynajmniej dwoma audytorami, którzy będą uczestniczyć przy realizacji zamówienia, posiadającymi doświadczenie w dostosowaniu do standardów WCAG 2.0 lub WCAG 2.1 co najmniej trzech serwisów internetowych każdy. | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Audytor**  (imię i nazwisko) | | **Zamawiający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres doświadczenia –** potwierdzający spełnienie warunku | | **Termin wykonania usługi (do)** | |
| **1.** |  | |  | |  | |  | |
| **2.** |  | |  | |  | |
| **3.** |  | |  | |  | |
| **4.** |  | |  | |  | |  | |
| **5.** |  | |  | |  | |
| **6.** |  | |  | |  | |

**......................................................................**

*(miejscowość, data)* **......................................................................................**

*(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy,  
 który wykonał podane usługi)*