**Załącznik nr 4**

do ogłoszenia

nr IBE/258/2023

*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 **Podmiot** **dysponujący zespołem co najmniej 2. audytorów** lub **Zespół co najmniej 2 audytorów** posiadający poniższe doświadczenie :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wykonał co najmniej 4 umowy polegające na przeprowadzeniu audytu dostępności stron internetowych dla osób niepełnosprawnych, w tym co najmniej trzech audytów stron internetowych instytucji publicznych, o wartości min. 6 000,00 zł brutto każda, w okresie ostatnich 3 lat od momentu składania oferty. | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Audytor**  (imię i nazwisko) | **Zamawiający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres umowy** – potwierdzający wypełnianie warunku | | **Termin wykonania umowy (od-do)** | | **Wartość brutto umowy** |
| 1. |  |  | |  | |  | |  |
| 2. |  |  | |  | |  | |  |
| 3. |  |  | |  | |  | |  |
| 4. |  |  | |  | |  | |  |
| … |  |  | |  | |  | |  |
| każdy ze wskazanych audytorów posiada doświadczenie zawodowe w dostosowaniu do standardów WCAG 2.0 lub WCAG 2.1 co najmniej trzech serwisów internetowych w okresie ostatnich 3 lat od momentu składania oferty. | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Audytor**  (imię i nazwisko) | | **Pracodawca/Zlecający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres doświadczenia/rodzaj standardu –** potwierdzający spełnienie warunku | | **Okres doświadczenia zawodowego (od -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)*