**Załącznik nr 4**

**do ogłoszenia nr IBE/875/2023**

Wykaz spełniania warunków udziału

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wykonującej transkrypcje** | **Podstawa do dysponowania  (jeśli dotyczy)** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |

Do udziału w postępowaniu może przystąpić zespół osób (min. 4 osoby) lub Podmiot, który dysponuje zespołem osób (min. 4 osoby), posiadającym poniższe doświadczenie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. wykonał co najmniej 3 usługi, których przedmiotem było wykonanie transkrypcji wywiadów, o wartości minimum 20.000,00 zł brutto każda, w okresie ostatnich 3 lat od momentu składania oferty | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Osoba wykonująca transkrypcje**  (imię i nazwisko) | **Zamawiający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres usługi** – potwierdzający wypełnianie warunku | | | **Termin wykonania usługi (od-do)** | | **Wartość brutto usługi** |
| 1. |  |  | |  | | |  | |  |
| 2. |  |  | |  | | |  | |  |
| 3. |  |  | |  | | |  | |  |
| 4. |  |  | |  | | |  | |  |
| … |  |  | |  | | |  | |  |
| 1. dysponuje minimum 4 osobami, które: 2. w ciągu ostatnich 3 lat wykonały min. 20 transkrypcji (każda z tych osób); 3. posługują się biegle językiem polskim | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Osoba wykonująca transkrypcje**  (imię i nazwisko) | | **Zamawiający** *(pełna nazwa, adres)* | | **Zakres doświadczenia –** potwierdzający spełnienie warunku (ilość wykonanych transkrypcji) | **Biega znajomość języka polskiego** TAK/NIE | | **Termin wykonania usługi (od - do)** | |
| **1.** |  | |  | |  |  | |  | |
| **2.** |  | |  | |  |  | |  | |
| **3.** |  | |  | |  |  | |  | |
| **4.** |  | |  | |  |  | |  | |
| **…** |  | |  | |  |  | |  | |

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

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

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

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