*Załącznik nr 2*

**WYKAZ OSÓB**

**Dotyczy: postępowania pn.** Realizacja indywidulnego doradztwa poszkoleniowego w projekcie „ZYSK Z DOSTĘPNOŚCI”.

**Każdy ze wskazanych w wykazie osób doradca musi spełniać następujący warunek udziału   
w postępowaniu:**

Wymagane jest posiadanie udokumentowanego doświadczenia**:**

1. obejmującego zrealizowanie co najmniej 180 godzin w zakresie doradztwa dotyczącego uniwersalnego projektowania, w okresie 3 lat przed przystąpieniem do prowadzenia działań merytorycznych w projekcie *(doświadczenie w tym zakresie należy wskazać w tab. 1)*

lub

1. obejmującego wykonanie co najmniej 25 audytów dostępności oraz przeprowadzenie minimum   
   1 ekspertyzy z zakresu projektowania uniwersalnego w okresie 3 lat przed przystąpieniem do działań merytorycznych w projekcie *(doświadczenie w tym zakresie należy wskazać w tab. 2 i 3)*

lub

1. obejmującego autorstwo co najmniej 5 publikacji na temat dostępności lub uniwersalnego projektowania oraz doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 10 audytów dostępności w okresie 3 lat przed przystąpieniem do działań merytorycznych w projekcie *(doświadczenie w tym zakresie należy wskazać   
   w tab. 2 i 4)*.

Przez przystąpienie do prowadzenia działań merytorycznych w projekcie, Zamawiający rozumie rozpoczęcie przygotowań do przeprowadzenia działań doradczych, które nastąpi od dnia przekazania Wykonawcy wzoru „Formularza wykonania usługi doradczej”.

**Na potrzeby oceny warunku w ramach niniejszego postępowania, za przystąpienie do prowadzenia działań merytorycznych w projekcie Zamawiający przyjmuje termin 30 czerwca 2025**

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż do realizacji zamówienia skieruję następujące osoby (w przypadku skierowania do realizacji zamówienia większej liczby osób, tabele należy odpowiednio powielić):

**TAB. 1. DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE DORADZTWA DOTYCZĄCEGO UNIWERSALNGEO PROJEKTOWANIA**

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące doświadczenie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data (od……do…… – ze wskazaniem dnia, miesiąca, roku) szkolenia*** | ***Podmiot zlecający przeprowadzenie doradztwa*** | ***Nazwa usługi*** | ***Liczba godzin szkoleniowych z zakresu doradztwa dotyczącego uniwersalnego projektowania*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **SUMA LICZBY GODZIN** | | |  |

**TAB. 2. DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE AUDYTÓW DOSTĘPNOŚCI**

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące doświadczenie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Data (od……do…… – ze wskazaniem dnia, miesiąca, roku) audytu*** | ***Podmiot zlecający przeprowadzenie audytu dostępności*** | ***Nazwa usługi, której przedmiotem był audyt dostępności*** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4.  5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |
| 16. |  |  |
| 17. |  |  |
| 18. |  |  |
| 19. |  |  |
| 20. |  |  |
| 21. |  |  |
| 22. |  |  |
| 23. |  |  |
| 24. |  |  |
| 25. |  |  |
| … |  |  |

**TAB. 3. DOŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEPROWADZENIA EKSPERTYZY W ZAKRESIE UNIWERSALNEGO PROJEKTOWANIA**

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące doświadczenie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Data wykonania (od……do…… – ze wskazaniem dnia, miesiąca, roku) ekspertyzy*** | ***Podmiot zlecający przeprowadzenie ekspertyzy w zakresie projektowania uniwersalnego*** | ***Nazwa usługi, której przedmiotem była ekspertyza w zakresie projektowania uniwersalnego*** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

**TAB. 4. DOŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AUTORSTWA PUBLIKACJI NA TEMAT DOSTĘPNOŚCI LUB UNIWERSALNEGO PROJEKTOWANIA**

1. **………………………………………………………………… (imię i nazwisko), która posiada następujące doświadczenie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data powstania/wydania (dzień, miesiąc, rok)*** | ***Tytuł publikacji*** | ***Tematyka publikacji*** | |
| ***Dostępność*** | ***Uniwersalne projektowanie*** |
| 1. |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
| 2. |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
| 3. |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
| 4.  5. |  | TAK/NIE\* | TAK/NIE\* |
| … |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* zaznaczyć właściwe  ……………………………………………….  *Miejscowość, data* | ...........................................................................  *Podpis Wykonawcy* |