

**Doświadczenie zawodowe specjalistów skierowanych do realizacji zamówienia pn.
„Świadczenie w 2026 roku specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych
oraz dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałymi na terenie Gminy Koronowo”
– doświadczenie punktowane w kryterium oceny ofert.**

L.p.	Imię nazwisko specjalisty skierowanego do realizacji usługi	Doświadczenie zawodowe specjalisty skierowanego do realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w latach i miesiącach	Nazwa jednostki/podmiot, gdzie osoba zdobywała doświadczenie, w jakim okresie
1.		psycholog	
2.		pedagog	
3.		logopeda	

Proszę opisać doświadczenie osób oraz nazwę jednostki w sposób precyzyjny, jednoznaczny i wyczerpujący!

Specjaliści, którzy zostaną wskazani w niniejszym formularzu muszą być również ujęci w wykazie osób skierowanych do realizacji zamówienia (załącznik nr 4 do SWZ).

(należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym
lub podpisem osobistym elektronicznym z dowodu osobistego
osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)