**Znak sprawy: PS.271.1.2020 *Załącznik nr 3 do ogłoszenia***

**Wykaz do oceny w kryterium oceny ofert „doświadczenie w świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby realizującej część …….. zamówienia** |  |
| **Doświadczenie ww. osoby w świadczeniu usług** **(w latach)** |  |
| **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego realizowano usługę** | **Od****(DD/MM/RRRR)** | **Do****(DD/MM/RRRR)** | **Zakres zrealizowanej usługi (krótki opis)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**Na potwierdzenie powyższych informacji, Wykonawca ma obowiązek załączyć dokumenty potwierdzające osiągnięcie uwzględnionego powyżej doświadczenia przez poszczególne osoby (kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem).**

 ……………………………………, dnia……………………………………………. …..……………………………….

  *(podpis i pieczątka wykonawcy*

 *lub osoby upoważnionej)*