**ZAŁĄCZNIK NR 5**

DO ZAMÓWIENIA

NR IBE/790/2023

**WYKAZ SPEŁNIANIA KRYTERIÓW, O KTÓRYM MOWA W PKT. 4 OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Doświadczenie zawodowe po uzyskaniu specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży/psychiatrii – max 20 pkt. – 20%. Wykonawca udokumentuje doświadczenie zawodowe po uzyskaniu ww. specjalizacji. Doświadczenie zawodowe nie może pokrywać się z tym które zostało wykazane przez Wykonawcę na spełnianie warunku zamówienia (pkt. 3b Treści ogłoszenia).  |
| Lp. | **Imię i nazwisko** osoby skierowanej do realizacji zamówienia | **Pracodawca** (pełna nazwa, adres) | **Zakres doświadczenia zawodowego** – potwierdzający spełnianie kryterium | **Okres zatrudnienia** (od –do) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

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

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

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

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