*Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIE DOT. KRYTERIUM SPOŁECZNEGO**

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu przedsiębiorstwa ………………………………………………………, niniejszym oświadczam, że:

[ ]  **zatrudnię/oddeleguję**

[ ]  **nie zatrudnię/nie oddeleguję**

do realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością tj. co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób z niepełnosprawnością posiadającej aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, którego ważność nie kończy się wcześniej niż wskazany termin realizacji zamówienia, zatrudnioną na podstawie umowy o pracę na co najmniej ½ etatu.

*Zasady zatrudnienia/oddelegowania:*

* *Zatrudnienie na umowę o pracę i skierowanie do bezpośredniej realizacji zamówienia 1 osoby niepełnosprawnej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100)) co najmniej na ½ etatu.*
* *Zamawiający dopuszcza również oddelegowanie do bezpośredniej realizacji zamówienia 1 osoby niepełnosprawnej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100)) zatrudnionej już u Wykonawcy, na podstawie umowy o pracę co najmniej na ½ etatu.*

Poniżej wskazuję dane osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię | Nazwisko | Forma zatrudnienia | Wielkość etatu |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………….

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Oferenta