**Zał. nr 9 ZP.4.2024**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WYMOGU OKREŚLONEGO W ART. 94 USTAWY PZP**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrzysku

ul. Bydgoska 38, 89-300 Wyrzysk

**PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowane przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia w trybie podstawowym bez negocjacji pn.„Usługi społeczne w Gminie Wyrzysk” -świadczenie usług opiekuńczych przez 6 opiekunówprowadzonego przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrzysku: **dotyczy** **□części I i/lub □II części i/lub □III części i/lub IV części i/lub □ V części i/lub □VI części zamówienia** (wybrać właściwe” wstawić znak ”x” w wybranym polu ,lub zakreślić)

Oświadczam, że spełniam warunki zamówienia określone przez zamawiającego w SWZ, dotyczące zastrzeżenia, na podstawie art. 94 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie wykonawcy mający status zakładu pracy chronionej, spółdzielnie socjalne oraz inni wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) oraz osiągamy wskaźnik zatrudnienia osób z jednej lub więcej kategorii o których mowa w art.94 ust.1 pkt 1-10 ww. grup defaworyzowanych na poziomie nie mniejszym niż 30% łącznie zatrudnionych u Wykonawcy albo w jego jednostce, która będzie realizowała zamówienie.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*