

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

Dane wykonawcy Wykonawca/Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

REGON:

NIP:

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

Nr telefonu:.....;

e-mail:

Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków zamówienia.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym:

pn.

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.), lub/i osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.), oraz osiągający wskaźnik zatrudnienia osób z 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 oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

