Załącznik nr 8 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WYMOGU OKREŚLONEGO W ART. 94 USTAWYPZP**

Wykonawca/Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(nazwa Wykonawcy)

Z siedzibą ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(adres Wykonawcy)

NIP ……………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełniania warunków zamówienia.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym: pn. **Przygotowanie oraz dostawa posiłków dla Uczestników oraz Mieszkańców pobytu dziennego oraz całodobowego w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym w Sobowie  
w okresie 01.01.2026r. do 31.12.2026r.**oświadczam, że:

**spełniam warunki zamówienia określone przez zamawiającego w SWZ, dotyczące:**

1) 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 marginalizowanych (pkt 1-10) oraz osiągający wskaźnik zatrudnienia osób z ww. grup 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.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***