**ZAŁĄCZNIK nr 10 DO SWZ – OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMOGU OKREŚLONEGO W ART. 94 UST. 1 PZP**

Znak sprawy: **DAiŚPS.S.260.3.1.2026**

Zamawiający:

**Polanowskie Centrum Usług Społecznych w Polanowie – jednostka organizacyjna Gminy Polanów,**

ul. Wolności 7, 76 - 010 Polanów

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Siedziby Wykonawcy** |  |

**Specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane przez Podmioty Ekonomii Społecznej w ramach projektu pn.: „POLANOWSKIE CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH”**

**dla części ……………………………**

***(należy wskazać część, na którą Wykonawca składa oświadczenie: część I i/lub część II i/lub część III i/lub część IV)***

Na podstawie art. 94 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy PZP, w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

1. Wykonawca ma status zakładu pracy chronionej, spółdzielni socjalnej lub innego wykonawcy, których głównym celem lub głównym celem działalności ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, jest społeczna i zawodowa integracja osób społecznie marginalizowanych;

2. procentowy wskaźnik zatrudnienia osób społecznie marginalizowanych wynosi: …………%

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 przedstawianiu informacji.