**Załącznik numer 6**

**Gotowość do realizacji osoby/osób skierowanych do realizacji szkolenia prowadzącego do nabycia kompetencji cyfrowych” [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** |  | |
|  | **Gotowość do realizacji liczona w dniach kalendarzowych pomiędzy dniem przekazania przez Zamawiającego Wykonawcy wezwania do realizacji wsparcia a dniem faktycznego rozpoczęcia wsparcia:** | | |
| **1** | Liczba dni kalendarzowych: |  | |
| Razem liczba dni: | | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

1. **Załącznik numer 7**

   ...................................................................

   *(Nazwa Wykonawcy)*

   **Oświadczenie o spełnianiu kryterium aspekty społeczne**

   W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **09/MSAZK/SAAK/2024** w projekcie **„Mazowiecka strefa aktywności zawodowej kobiet!” nr FEMA.06.40-IP.02-00U0/23** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że przy realizacji przedmiotu zamówienia:

   1. **Zaangażowanie trenera będącego osobą z niepełnosprawnością:**
   * **Zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** 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).

   **Zakres czynności wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący:**

   * ……………………………………………………………………………………,
   * ……………………………………………………………………………………,
   * …………………………………………………………………………………….

   W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy   
   na realizację usługi do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność ww. osoby.

   Przyjmuję do wiadomości, że:

   * Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
   * W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby   
     z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 10% całkowitej ceny brutto zamówienia.
   * **Nie zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** 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).

   **II. Zaangażowanie osoby z niepełnosprawnością do realizacji zamówienia:**

   * **Zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** 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).

   **Zakres czynności wykonywanych przez ww. osobę będzie następujący:**

   * ……………………………………………………………………………………,
   * ……………………………………………………………………………………,
   * ……………………………………………………………………………………

   W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się przed podpisaniem umowy   
   na realizację usługi do przedłożenia kopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność ww. osoby.

   Przyjmuję do wiadomości, że:

   * Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia.
   * W przypadku niezaangażowania przy realizacji zamówienia osoby   
     z niepełnosprawnością pomimo zadeklarowania tego faktu w Ofercie, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 10% całkowitej ceny brutto zamówienia.
   * **Nie zostanie zaangażowana osoba z niepełnosprawnością** 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).

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

   *(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)* [↑](#footnote-ref-1)