**Załącznik nr 10 do zapytania ofertowego nr 3/KLS/8.1/2024**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM SPOŁECZNEGO**

[składa Wykonawca, który zobowiązuje się spełnić kryterium społeczne]

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE WYKONAWCY** |
| **Imię i nazwisko**  **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |

Przystępując do postępowania prowadzonego w procedurze Zasady Konkurencyjności, **nr 3/KLS/8.1/2024,** w imieniu Wykonawcy oświadczam/my, iż:

⎕ Wykonawca **zobowiązuje się** do realizacji zamówienia z zaangażowaniem osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100 ze zm.) – dalej: „ustawa o RON”, potwierdzoną aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności wydanym przez właściwy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, o którym mowa w art. 6 ustawy o RON, lub aktualnym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, o którym mowa w art. 5 ustawy o RON, lub innym odpowiednim dokumentem wydanym przez właściwą instytucję/organ państwa trzeciego.

Osoba, o której mowa powyżej będzie wykonywała następujące **czynności związane z realizacją zamienia**:

………………………………………………………………………………………….……….……,

………………………………………………………………….…………………………….………,

………………………………………………………………………………………………..………,

………………………………………………………………………………………………………..,

⎕ Wykonawca **nie zobowiązuje się** do realizacji zamówienia z zaangażowaniem osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawa o RON

Jednocześnie w imieniu Wykonawcy oświadczam, iż Wykonawca zapoznał się z zawartymi w zapytaniu ofertowym nr **3/KLS/8.1/2024** szczegółowymi postanowieniami związanymi z podjętym zobowiązaniem w ramach kryterium „Kryterium społeczne”, akceptuje je i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | ……………………………………………. |
| *(Miejscowość, data)* | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |