

*Załącznik nr 3 do ogłoszenia*

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

NIP

.....

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
do realizacji przedmiotu zamówienia**

Oświadczam, że Pan/Pani

.....

(imię i nazwisko)

wskazany/a do bezpośredniej realizacji przedmiotu zamówienia jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Dokumentacja potwierdzająca ww. informacje zostanie udostępniona na żądanie Zamawiającego.**

.....

(podpis Oferenta, pieczęć)