***Załącznik nr 6***

*Dotyczy zapytania ofertowego w związku z realizacją Projektu:*

***„*Młodzi przyszłością Dolnego Śląska!”**

**FEDS.07.05-IP.02-0151/24**

……………………………………………………….……….

*Dane Oferenta / Pieczęć (o ile posiada)*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 9/MPDS/BRC/2025 w ramach projektu **„Młodzi przyszłością Dolnego Śląska!”** realizowanego z Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że:\*

* **Przy 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 (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.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji spełnienia kryterium na etapie realizacji zamówienia oraz w przypadku nie zaangażowania przy realizacji zamówienia osoby z niepełnosprawnością, pomimo powyższej deklaracji, zostanie naliczona kara umowna w wysokości 15% całkowitej ceny brutto zamówienia.

* **Przy realizacji 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 (Dz.U. z 2023 r. poz.100)

\* właściwe zaznaczyć

*……………………………..…………………………… ………………………………………………………*

*Miejscowość i data Czytelny podpis Oferenta*