**Postępowanie nr 1/HnZ/FELD.07.05/2025**

**Załącznik nr 4**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**Oświadczenie o spełnianiu klauzul społecznych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w projekcie **„Horyzont na zmianę”** nr **FELD.07.05-IP.01-0051/24** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, , oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| * **Część I** * **Część II** * **Część III** * **Część IV** | * **Część V** * **Część VI** * **Część VII** * **Część VIII** |

* **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 (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 44).

**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 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 (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 44).

………………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*

\* właściwe zaznaczyć