Załącznik nr 3 do postępowania nr 01/08/2025

**Oświadczenie o spełnieniu/ niespełnianiu klauzul społecznych**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 01/08/2025 oświadczam, że:

* przy realizacji zamówienia **zostanie /nie zostanie**1 zatrudniona co najmniej 1 osoba niepełnosprawna/ bezrobotna/ osoba z grupy defaworyzowanej na minimum ½ etatu.

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

*Data i czytelny podpis osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia*

1 Niepotrzebne skreślić