*Załącznik Nr 5 do zapytania ofertowego Nr 2/2026 z dnia 28.01.2026 r.*

Nazwa i adres Wykonawcy/Pieczątka Miejscowość…………. Dnia………..

**FORMULARZ OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

**W ZAKRESIE KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

**A. DANE WYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:  
..................................................................................................................................

Adres siedziby:  
..................................................................................................................................

NIP / REGON / KRS (jeśli dotyczy):  
..................................................................................................................................

Osoba uprawniona do reprezentacji:  
..................................................................................................................................

**B. OŚWIADCZENIE O STATUSIE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ (PES)**

☐ **TAK** – Wykonawca posiada status **Podmiotu Ekonomii Społecznej (PES)**

☐ **NIE** – Wykonawca nie posiada statusu PES

Jeżeli zaznaczono **TAK**, proszę wskazać podstawę prawną / rejestrową:

☐ ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej  
☐ art. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

**Forma / podstawa rejestrowa (np. fundacja, stowarzyszenie, spółdzielnia socjalna, CIS/KIS, KRS):**  
..................................................................................................................................

**C. ZOBOWIĄZANIE DO ZATRUDNIENIA OSOBY W TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY**

☐ **TAK** – Wykonawca zobowiązuje się do zatrudnienia osoby  
☐ **NIE** – Wykonawca nie składa zobowiązania

Jeżeli zaznaczono **TAK**, Wykonawca zobowiązuje się, że:

☐ zatrudni **co najmniej jedną (1) osobę** należącą do grup defaworyzowanych / w trudnej sytuacji na rynku pracy (art. 2 pkt 6 ustawy o ekonomii społecznej),  
☐ zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę,  
☐ w wymiarze co najmniej 1/2 etatu,  
☐ na cały okres realizacji części zamówienia nr …………………../*należy podać nr części/*, na którą/które składana jest oferta.

Zatrudniona osoba będzie należeć do jednej z poniższych grup (można zaznaczyć więcej niż jedną):

☐ osoba bezrobotna  
☐ osoba z niepełnosprawnością  
☐ osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej  
☐ inna osoba w trudnej sytuacji na rynku pracy – jaka?  
..................................................................................................................................

**D. OŚWIADCZENIE KOŃCOWE**

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Miejscowość i data:**  
..................................................................................................................................

**Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy:**

..................................................................................................................................