



Załącznik nr 8

O Ś W I A D C Z E N I E

potwierdzające zatrudnienie (oddelegowanie) osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia¹

Nazwa Wykonawcy	
NIP	
Adres siedziby	

Należy wybrać jedną z poniższych opcji:

Treść oświadczenia	Należy wstawić znak X przy właściwym oświadczeniu
Oświadczam, że realizacja zamówienia odbywać się będzie bez zatrudnienia (oddelegowania) osób niepełnosprawnych.	
Oświadczam, że do realizacji zamówienia zatrudnię (oddeleguję) 1 osobę niepełnosprawną, zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym nr ED-F.271.11.2026 w kryterium „Aspekty społeczne”.	
Oświadczam, że do realizacji zamówienia zatrudnię (oddeleguję) 2 lub więcej osób niepełnosprawnych, zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym nr ED-F.271.11.2026 w kryterium „Aspekty społeczne”.	

(miejscowość, data)

(podpis Wykonawcy)

¹ Należy załączyć do formularza oferty w przypadku, jeżeli Wykonawca chce otrzymać punkty w ramach kryterium: Aspekty społeczne – zatrudnienie osób niepełnosprawnych do realizacji zamówienia (P3)