Załącznik Nr 5 do zapytania ofertowego

*Pieczęć oferenta*

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

(nazwa, adres, e-mail wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcy

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na świadczenie usług hotelarsko gastronomicznych z wynajmem sal w ramach realizacji projektu

„Aktywność szansą na zmiany”

1. **Oświadczam, że jestem: zakładem pracy chronionej\* lub innym wykonawcą\*, którego działalność, lub działalność moich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r., o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2001 r., poz. 721 z póż. zm.)**

Wykonawca spełni powyższy warunek, jeśli wykaże, że ponad 30 % zatrudnionych u niego pracowników stanowią osoby niepełnosprawne z orzeczeniem znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Oświadczam, iż zatrudniam łącznie …… osób w tym ……. osób niepełnosprawnych z orzeczeniem znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Oświadczam, iż prowadzę program, który obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych, w szczególności osób niepełnosprawnych.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy podawaniu informacji.

 Miejscowość, data .......................................

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

Podpis i pieczęć