Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 9/20

……..…….

……

…….

(dane Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O SPEŁNIENIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH

Oświadczenie dotyczy postępowania na wybór wykonawcy zamówienia realizowanego w ramach projektu pn.: „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Szydłowie" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Ja niżej podpisany(a)

……..

Przystępując do postępowania w sprawie zapytania ofertowego na **„Usługi cateringu w DDOM 28-225 Szydłów, ul. Urocza 30"**, oświadczam, że przez okres realizacji zamówienia będą/nie będą[1] stosowane klauzule społeczne, tzn. przy jego realizacji zostaną/nie zostaną[2] zatrudnione osoby z niepełnosprawnościami lub osoby bezrobotne lub osoby, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym, na minimum ¼ etatu, która przy realizacji zamówienia zajmować się będzie[3]:

……
……
……
……

……(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

[1] niepotrzebne skreślić
[2] niepotrzebne skreślić
[3] proszę podać krótki opis lub wpisać „nie dotyczy" (jeżeli klauzula społeczna nie będzie spełniona)