# Numer sprawy: 4/PN/15 Załącznik nr 6

**Przedmiot zamówienia :** **Świadczenie usług pralniczych wraz z transportem**

Nazwa wykonawcy........................................................................................

Adres wykonawcy..........................................................................................

Telefon/fax.....................................................................................................

# OŚWIADCZENIE

# o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego :

ja (imię i nazwisko) .....................................................................................................................

reprezentując w/w Wykonawcę jako

 - upoważniony na piśmie ...........................................................................................................

- wpisany w rejestrze ................................................................................................................ /- wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP ...................\*

w imieniu reprezentowanego przeze mnie wykonawcy oświadczam, że ponad 50% zatrudnionych pracowników stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych ( t.j. Dz. U. Z 2011r Nr 127, poz. 721, z późn zm.) lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego,

\* niepotrzebne skreślić

.............................,dnia................................. ......................................................

 Podpis