

Zamówienie na usługi społeczne i inne szczególne usługi
„POSILEK DLA POTRZEBUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA
POMOCY SPOŁECZNEJ W KALISZU W 2019r.”

Oznaczenie sprawy: MOPS-DFK.2318.1.2019

Załącznik do Zamówienia

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

_____, dnia _____

**Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej w Kaliszu
ul. Obywatelska 4
62-800 Kalisz**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

o spełnieniu warunków określonych w art.22 ust. 2 pkt.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r
Prawo zamówień publicznych
(Dz.U. z 2018r., poz. 1986 z późn. zm.);

Ja

.....
/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie, stanowisko służbowe/

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu :

.....
/nazwa i adres wykonawcy/

oświadczam , że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki określonych w art.22 ust. 2 pkt.1 :

- 1) Jest zakładem pracy chronionej lub,
- 2) Zatrudnia nie mniej niż 50% pracowników będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z 2018r., poz. 511, z późn.zm).

.....
/miejscowość, data i podpisy, pieczętki osób upoważnionych