**załącznik nr 1a do formularza ofertowego**

**Oświadczenie o zatrudnieniu/skierowaniu do realizacji zamówienia osoby niepełnosprawnej**

1. Nazwa Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy/imię i nazwisko Wykonawcy:**  |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu:**  |  |
| **Adres Wykonawcy:**  |  |
| **Regon:**  |  |
| **NIP:**  |  |
| **Nr tel./fax:**  |  |
| **Adres e-mail:**  |  |
| **Uprawnieni przedstawiciele Wykonawcy:**  |   |

Oświadczam/-y, że w przypadku wyboru naszej oferty do realizacji zamówienia pn.: **„Odebranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości i PSZOK zlokalizowanych na terenie Gminy Łąck”** zatrudnię/skierujęosobę niepełnosprawną, o której mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 lit. e) Pzp. Tym samym w dniu zawarcia umowy przedłożę dokument potwierdzający zatrudnienie do realizacji niniejszego zamówienia osoby, o której mowa powyżej.

……………………., dnia ……………… r.

*dokument należy złożyć w formie* ***elektronicznej,*** *tj****.*** *w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym*