Załącznik nr …..

Kielce, dnia …………………… 2017 r.

…………………………….

 (dane/pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

W imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

oświadczam/oświadczamy, że:

jesteśmy zakładem pracy chronionej lub Wykonawcą, którego działalność lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały przedmiotowe zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób niepełnosprawnych.

……………………………………………………………………………

*(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy – wraz z pieczątką)*