***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 8/A/2020 z dnia 25.02.2020***

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa/Imię i nazwisko:……………………………………………………….
Adres siedziby/Adres zamieszkania: ………………………………………………………..
Telefon: ……………………………………………………..
E-mail: ……………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU ASPEKTU SPOŁECZNEGO**

Oświadczam, że oferta spełnia / nie spełnia\*\* kryterium w ramach aspektu społecznego.

Imię i nazwisko pracownika zostanie wskazane po ewentualnym wyborze oferty Wykonawcy i podpisaniu umowy.

Za spełnienie kryterium uważa się sytuację, w której Wykonawca jest osobą w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. poz. 721, z późn. zm. 113).

\*\* *Podkreśl właściwe.*

**.......................................................................................**

(miejscowość, data i czytelny podpis Wykonawcy)