***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 15/2019/DFZ***

..................................................

(miejscowość, data)

**Oświadczenie o spełnianiu kryterium „Aspekty społeczne”**

Nazwa i adres Wykonawcy:

.................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

...............................................................……………………………………………………..

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi cateringowe w ramach projektu pn. „Endolaparoskopia – innowacyjne metody nauczania praktycznego lekarzy i rezydentów”, POWR.05.04.00-00-0154/18, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczam,
że w realizacji usługi, której dotyczy Zapytanie ofertowe

□ będzie

□ nie będzie

uczestniczyła min. jedna osoba posiadająca status:

- osoby młodocianej, o której mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego i/lub

- osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i/lub

- osoby, o której mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. poz. 225 1211 oraz z 2015 r. poz 1220 i 167),

zatrudniona w naszej firmie na podstawie umowy o pracę.

 ..............................................

 (pieczęć oraz podpis/-y osoby/osób uprawnionej/nych)