***Załącznik nr 2 do Ogłoszenia nr 36/CSM/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. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w szczecinie”, POWR.05.03.00-00-0007/15, współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczam, że w realizacji usług, których dotyczy Ogłoszenie,

**□ 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)