……

pieczątka Wykonawcy

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU/ NIE SPEŁNIANIU* WARUNKÓW ART.22 USTAWY O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUNIENIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z DNIA 27.08.1997r. (Dz.U.2019 poz. 1172 z póź. zm.)

Oświadczamy, że spełniamy/ nie spełniamy* warunki określone w Art. 22 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27.08.1997r. (DZ.U. 2019 poz. 1172 z póź.zm.) uprawniające do dokonywania odpisu z płatności na PFRON.

Jednocześnie oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma jest/ nie jest* uprawniona do wystawienia oświadczeń/dokumentów uprawniających Zamawiającego do skorzystania z ulgi w odpisie na PFRON, a gwarantowana stawka odpisu na PFRON w całym okresie obowiązywania umowy będzie wynosiła nie mniej niż 30%

....., dnia .....

.....

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić