

.....  
pieczęć Wykonawcy

**„BAZA” Spółka z o.o.**  
ul. J. Bojańczyka 7  
87-800 WŁOCŁAWEK  
tel. 232-62-76  
(1)

## OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy:

\_\_\_\_\_

Numer telefonu, nr faksu:

\_\_\_\_\_

Stosownie do § 5 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane, oświadczam, iż zatrudniam .....<sup>1</sup> pracowników, spośród których .....<sup>2</sup> stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, co stanowi ..... % ogółu zatrudnianych pracowników.

.....  
Podpis i pieczęć (upoważniony  
przedstawiciel/przedstawiciele Wykonawcy)

1 Należy wskazać liczbę zatrudnianych pracowników.

2 Należy wskazać liczbę zatrudnianych pracowników - osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**PREZES ZARZĄDU**

*Jacek Jabłoński*

Specjalista  
ds. zamówień publicznych

*Małgorzata Naczas-Czepielewska*