*Załącznik nr 9 do Zapytania ofertowego*

**Zamawiający:**

**Województwo Świętokrzyskie**

**- Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach**

al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

**Wykonawca:**

………………………………………………………

*nazwa i adres wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

na potrzeby postępowania pt.

**Usługa kompleksowej organizacji i przeprowadzenie 3 modułów szkoleń online pn.:**

**„Obsługa i wsparcie integracji cudzoziemców”(1-dniowe)**

**„Uwrażliwienie na kwestie niedyskryminacji i różnorodności grup społecznych” (1-dniowe)**

**„Wspomaganie więzi rodzinnych i deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej”(2-dniowe).**

**Ja/My** *(imię i nazwisko)* **........................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele[[1]](#footnote-1) wykonawcy:**

**..........................................................…………………………………………………………………………………**

*(nazwa wykonawcy)*

**Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotu zamówienia zatrudnimy …………………osobę, o której mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy: Prawo zamówień publicznych. Osoba ta będzie wykonywała czynności przy realizacji przedmiotu umowy przez cały okresie jej obowiązywania.**

W przypadku rozwiązania stosunku pracy lub jego wygaśnięcia przed upływem tego okresu, zobowiązujemy się do zatrudnienia na to miejsce innej osoby, zaliczającej się do osób, wskazanych w art. 96 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy PZP.

**Zobowiązujemy się jednocześnie do przesyłania na każde żądanie Zamawiającego ewidencji czasu pracy ww. osoby** w celupotwierdzenia zaangażowania ww. osoby do czynności przy realizacji przedmiotu umowy.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, iż wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

 Miejscowość, data Podpis/y Wykonawcy/osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania Wykonawcy

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)