**Załącznik Nr 15 do SWZ**

………………………….

*(pieczęć Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Odnośnie liczby zatrudnionych osób wykonujących czynności na rzecz Zamawiającego, których świadczenie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy**

**„Świadczenie usług ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków i międzynarodowych kosztów leczenia w latach 2023-2025”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czynność w zakresie realizacji zamówienia** | **Liczba osób** |
| Pracownicy administracyjni wykonujący czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia oraz wystawianiem dokumentów ubezpieczenia i rozliczaniem płatności. |  |

**Wykonawca oświadcza, że wyżej wskazana liczba osób będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę w zakresie realizacji zamówienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.**