**Nr zamówienia GOPS- AK.262.4.2024**  **Załącznik nr 8**

Nazwa Wykonawcy .....................................................................................................................

Siedziba .......................................................................................................................................

Kod, miejscowość, ulica, województwo, powiat

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

**Oświadczenie**

**składane na podstawie art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ PODMIOTOWYCH W STOSUNKU DO WYKONACÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w części XVIII pkt 1 ppkt 1) - 10) SWZ, w stosunku do wszystkich osób zatrudnionych przez ………………………………..…………. (nazwa Wykonawcy) wynosi …………………………… %.

Oświadczam, że ilość osób zatrudnionych przez ……………………………………………...………….   
 (nazwa Wykonawcy)

należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa o których mowa   
w części XVIII pkt 1 ppkt 1)-10) SWZ wynosi ……. ………………………….

Oświadczam, że łączna ilość osób zatrudnionych u Wykonawcy wynosi: ………………………………

……………..…………….………………………..

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

….………………….., dnia ………….……. 2024 r.