ZP/PN/8/2019/DZZ **Załącznik nr 3**

**do Wzoru umowy, stanowiącej nr 7 do SIWZ**

**i**

**Załącznik nr 3 do Umowy nr ……………………**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**(stosownie do art. 29 ust. 3a ustawy Pzp)**

1. Oświadczam, że zatrudniam na podstawie umowy o pracę następujące osoby wykonujące czynności:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i nazwisko | Stanowisko/funkcja/zakres wykonywanych czynności | Rodzaj umowy o pracę | Wymiar etatu | Okres zatrudnienia(od –do) | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że na każde pisemne żądanie Zamawiającego w terminie do 5 dni roboczych od dnia żądania, przedstawię Zamawiającemu:
2. poświadczone za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopie umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy. Kopie umowy/umów powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (bez adresów i nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji. Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwie do zidentyfikowania.
3. dowody odprowadzenia składek ZUS na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne za ostatni miesiąc pracy pracowników tj.:

aa) **zaświadczenie właściwego oddziału ZUS,** potwierdzające opłacanie przez wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;

ab) **poświadczoną za zgodność z oryginałem** odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę **kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń**, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych.* Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.

Niniejsze oświadczenie składam w pełnej świadomości podlegania sankcjom karnym na podstawie przepisu art. 297 Kodeksu karnego - za poświadczanie nieprawdy.

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

(miejscowość i data) (podpis Wykonawcy)