**Załącznik nr 8 do SWZ**

……………………………………………

…………………………………………..

……………………………………………

pełna nazwa/firma, numer NIP lub REGON, adres Wykonawcy

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ**

w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:„**Świadczenie usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody”** poniżej wskazano osoby, które będą wykonywać czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia na rzecz Zamawiającego w zakresie określonym w OPZ. Potwierdzam zatrudnione ich na podstawie umowy o pracę, w rozumieniu przepisów ustawy dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.

| Lp. | Imię i nazwisko pracownika zatrudnionego na podstawie umowy  o pracę | Rodzaj wykonywanych czynności opisanych w OPZ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*miejscowość i data……………………………………….*

………………………………………..

Podpis