*Załącznik Nr 4*

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Ostrołęckie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.**

**ul. Kurpiowska 21, 07 - 410 Ostrołęka**

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Sprzątanie pomieszczeń należących do Ostrołęckiego przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.*

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na zadanie pn.: **Sprzątanie pomieszczeń należących do Ostrołęckiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o.** zobowiązuję się do wystawiania informacji w okresach miesięcznych, o możliwej kwocie obniżenia wpłat na PFRON przez Zamawiającego, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Miesięczny wskaźnik ulgi we wpłatach na PFRON nie będzie niższy niż ………. % wysokości miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy netto.**

**Data ……………..................................................**

**Podpis elektroniczny**

**osób wskazanych w dokumencie**

**uprawnionych do występowania w obrocie**

**prawnym lub posiadających pełnomocnictwo**