**Załącznik Nr 9 do SWZ**

**Wykonawca /Podwykonawca**

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*………………………………………….*

*(pełna nazwa, adres, NIP, KRS)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODWYKONAWCY**

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, przy realizacji zamówienia publicznego dla zadania pn.:

***„Koszenie traw i chwastów w pasach drogowych dróg powiatowych i gminnych na terenie miasta Leszna”***

|  |  |
| --- | --- |
| **Czynność w zakresie realizacji zamówienia** | **Liczba osób** |
| - prace przygotowawcze przed rozpoczęciem koszenia,  - koszenie terenów zielonych,  - uprzątnięcie terenu, wywiezienie i utylizacja skoszonych traw, samosiewów i krzaków. |  |

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

*........................................................*

*(podpis osób/y uprawnionych do składania oświadczeń woli)*

*…………………………….., dnia ………………………… r.*