**Znak sprawy: IRP.272.4.60.2023**

 **Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

 **Powiat Łęczyński – Centrum Opiekuńczo – Mieszkalne
Jaszczów 211A, 21-020 Milejów**

NIP: 5050130546, REGON: 386446490

Adres poczty elektronicznej: comjaszczow@wp.pl

Adres strony internetowej: www.comjaszczow.pl

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp****DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest ***„******Usługa transportu osób niepełnosprawnych do Centrum Opiekuńczo Mieszkalnego w Jaszczowie”.***

przeprowadzanego w imieniu i na rzecz Zamawiającego :

Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Jaszczowie

przez Powiat Łęczyński

Al. Jana Pawła II 95A, 21-010 Łęczna,

Tel. 81 53 15 200

e-mail: zamowienia@powiatleczynski.pl

Działając na podstawie zlecenia przeprowadzenia procedury udzielania zamówienia publicznego w oparciu o art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023, poz. 1605 z późn. zm.)

**1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**:

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie opisanym w Rozdziale 6 Specyfikacji Warunków Zamówienia*.*

**2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów[[1]](#footnote-1)**:

Oświadczam, że wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

W zakresie warunku określonego w rozdziale ………….. SWZ polega na zasobach ………………………………………… *(wskazanie podmiotu/ów udostępniającego zasoby)[[2]](#footnote-2).*

**3. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

1. Wypełnia wykonawca. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powielić, jeżeli jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-2)