**Załącznik nr 5 do SWZ**

Znak sprawy ZP/11/25

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

al. Jana Pawła II 13

00-828 Warszawa

# Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie artykułu 125 ustęp 1 ustawy pzp

Oświadczenie składane w związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Badanie dostępności gabinetów stomatologicznych i usług świadczonych na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami”.

**Wykonawca**:

(pełna nazwa/firma)

(adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## Informacja dotycząca Wykonawcy

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ**.[[1]](#footnote-1)**

## Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów[[2]](#footnote-2)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegam na zasobach następującego/następujących podmiotu/podmiotów (wybrać właściwe):



W następującym zakresie:



(należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

## Oświadczenie dotyczące podanych informacji

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne

i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

podpis Wykonawcy

**Dokument należy sporządzić i złożyć w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem elektronicznym osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)