**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wykonawca**

………………………………………………………..

pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający**: Powiat Płocki reprezentowany przez Zarząd Powiatu w Płocku

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: „**Świadczenie usług pocztowych dla potrzeb Domu Pomocy Społecznej w Koszelewie w 2024 roku”** oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowania określone przez Zamawiającego   
w Rozdziale VII pkt 2 SWZ,

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt ………………………. ppkt ………………………. SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

w następującym zakresie:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

*(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 elektroniczny Wykonawcy)*