**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

 **Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Krośnie**

**38-400 Krosno, ul. Kletówki 7**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa artykułów żywnościowych dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Krośnie”, pakiet…………………………….*,*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SWZ.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….………..………*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

**Załącznik nr 5 a do SWZ**

**Zamawiający:**

**Dom Pomocy Społecznej nr 2 w Krośnie**

**38-400 Krosno, ul. Kletówki 7**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**(jeżeli dotyczy)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa artykułów żywnościowych dla Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Krośnie”, pakiet …………………….***,*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SWZ.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie jest aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….………..………*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*