**Załącznik nr 5 do SWZ.**

**ZP.253.1.2024**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WYMOGÓW SWZ**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **„****Udzielenie schronienia osobom bezdomnym – Świadczeniobiorcom Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościerzynie z podziałem na 2 części”** |

**Część: …………**

Oświadczam (y), iż **spełniam/y\*/nie spełniam/y\*** wymogi/ów stawiane/ych przez Zamawiającego Wykonawcy prowadzącemu **schronienie**, określone w SWZ.

Oświadczam, że lokal, którym dysponuję\*/będę dysponował\* na zasadzie …………………………………………………. (*np. prawa własności, dzierżawa, itp*.) spełnia warunki określone w SWZ..

(inne przyjęte rozwiązania? Jakie?)………………………………………………………………………………………………………………

Placówka jest dla: ………………………………………………………………… (mężczyzn\* / dla mężczyzn i kobiet\*/kobiet\*/………\*)

Na ile osób przewidziana jest placówka?: ……………………………………………………………………………………………………………

Dojazd do placówki środkami komunikacji miejskiej z ………..…………………………………………………

W jakich godzinach funkcjonuje placówka …………………………………………………………………………………………………………

Załączam **regulamin placówki**:

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

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

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Uwaga:***

*Należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w rozdziale III SWZ.*

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ.**