**Załącznik nr 5 do SWZ**

**SR-II.272.2.428.2024**

**Wykonawca:**

…………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Świadczenie usług polegających na zapewnieniu 12-miesięcznego, nielimitowanego dostępu do obiektów sportowo-rekreacyjnych zlokalizowanych na terenie miasta Kielce oraz powiatu kieleckiego na podstawie imiennych kart dostępu wystawionych dla 78 pracowników Starostwa Powiatowego w Kielcach w ramach projektu pn. „Aktywny i zdrowy, czyli dodatkowe wsparcie zdrowotne pracowników Starostwa Powiatowego w Kielcach”,** współfinansowanego przez Unię Europejskąoświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym w rozdz. VI.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*