***Załącznik nr 5 do SWZ***

**Wykonawca\*/ Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*:**

*…………………………………………………………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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

**OŚWIADCZENIA**

**Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia\***

**\*odpowiednio wypełnia każdy z uczestników postępowania**

**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. z*aplanowanie, przygotowanie i przeprowadzenie Dnia Integracyjnego dla pracowników Grupy NCBR*,nr postępowania 25/22/TPBN, prowadzonego przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBR), z siedzibą w Warszawie (00-695), przy ul. Nowogrodzkiej 47a (NIP: 701-007-37-77, REGON: 141032404) oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\*/ WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\*:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia – Rozdział VII, w  następującym zakresie:

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

**(należy wskazać szczegółowo zakres wynikający z warunków udziału postawionych w SWZ)**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY\*:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia - Rozdział VII, polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniającego/ych zasoby:

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

*(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów 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.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..…… | ………………………….……………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania w imieniu Wykonawcy(ów)\*  Dokument w postaci elektronicznej powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym |

\* właściwe zaznaczyć i wypełnić

**Podmiot udostępniający zasoby:**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….................

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