Załącznik nr 2 do Zapytania

...........................................................

*(miejscowość i data)*

**Zamawiający**

**Gmina Świnice Warckie**

**ul. Szkolna 1**

**99-140 Świnice Warckie**

**……………………………………**

**……………………………………**

**……………………………………**

(nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na wykonanie remontu budynku ośrodka zdrowia w Świnicach Warckich””.**

**I. Nazwa oraz adres zamawiającego.**

W imieniu …………………...................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................

*(nazwa Wykonawcy/ów)*

**Oświadczam/y, że:**

a) posiadam/y kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

b)znajduje/my się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

c) dysponuje/my odpowiednią zdolnością techniczną lub zawodową do wykonania zamówienia.

*Podpis.………………………………………………*

(Podpis(y) Wykonawcy/ów lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), 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.

…………….…….*,* dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

**Podpis**…………………………………………  
(Podpis(y) Wykonawcy/ów lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)