***załącznik nr 2 do SIWZ***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Wińsko**

**Pl. Wolności 2**

**56-160 Wińsko**

**WYKONAWCA:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY – składane wraz ofertą**

**na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Adaptacja pomieszczeń na potrzeby utworzenia gabinetów specjalistów wraz z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi w Filii Publicznego Żłobka w Wińsku przy ul. Szkolnej 4”**

prowadzonego przez Gminę Wińsko, **oświadczam,** co następuje: wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że **spełniam** warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego ***w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* (sekcja III.1 ogłoszenia o zamówieniu)**

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ***Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* (sekcja III.1 ogłoszenia o zamówieniu** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………..........................

………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

 …………………………………………

*(podpis)*