**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Nr sprawy: 333.3.6.2018

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**I KRYTERIÓW SELEKCJI**

**Nazwa Wykonawcy:**  ….................................................................

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP), na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Siciny, Pocysterski Pałac Prepozyta (XVIII w.). Remont pokrycia dachowego – III etap – kontynuacja.**

prowadzonego pod numerem sprawy: **333.3.6.2018** przez Gminę Niechlów*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale III pkt. 3 **SIWZ** (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

 …………….……. *(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  Rozdziale III pkt. 3 **SIWZ** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………

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

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

 …………………………………………

 *(podpis)*

**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),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*