

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Zamawiający:**  
GMINA PILCHOWICE  
ul. Damrota 6  
44-145 Pilchowice  
woj. śląskie  
NIP: 9691606890

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

zapytanie ofertowe pn.: **Wykonanie koncepcji i dokumentacji budowlano-wykonawczej  
dotyczącej budowy Ośrodka Zdrowia w Pilchowicach**

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zakresie:

- posiadania niezbędnych kompetencji i uprawnień oraz zdolności technicznej oraz zawodowej,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

..... *(miejsce)*, dnia ..... r.

.....  
*(podpis)*