**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.

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

…………………………………………

*(podpis)*