**ZAŁĄCZNIK nr 2**

**Zamawiający:**

**Muzeum Okręgowe Ziemi Kaliskiej w Kaliszu w Kaliszu**

**ul. Kościuszki 12, 62-800 Kalisz**

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Pełnienie w pełnym zakresie funkcji Inspektora Nadzoru nad robotami budowlanymi w ramach zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Muzeum Okręgowego Ziemi Kaliskiej”** oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

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

*(miejscowość, data, podpis, pieczątki-osób upoważnionych)*

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu/-ów:

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

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

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

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

*(miejscowość, data, podpis, pieczątki-osób upoważnionych)*

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, data, podpis, pieczątki-osób upoważnionych)*