**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

**Zarząd Dróg Powiatowych w Trzebnicy**

**ul. Łączna 1c, 55-100 Trzebnica**

 **Znak sprawy: DTiZP/200/28/2024**

**Wykonawca:**

……………………………………………………..............

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………

(imię, nazwisko,stanowisko/podstawa

do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **,,Opracowanie dokumentacji na przebudowę dróg powiatowych na terenie poszczególnych gmin Powiatu Trzebnickiego z podziałem na zadania:**

**Zadanie nr ……….”**

prowadzonego przez **Zarząd Dróg Powiatowych w Trzebnicy ul. Łączna 1c, 55-100 Trzebnica,** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w   Specyfikacji Warunków Zamówienia pkt VIII ppkt 2*.*

…………….……. *(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 Warunków Zamówienia pkt VIII ppkt 2*,* 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)*