**Załącznik nr 2 do SIWZ ED.272.4.2018**

**Zamawiający:**

**Powiat Gołdapski**

**ul. Krótka 1**

**19-500 Gołdap**

**Wykonawca: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

***składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.***

 ***Prawo zamówień publicznych***

**Dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na pełnienie funkcji koordynatora i asystenta koordynatora w związku z realizacją projektu pn. „Kwalifikacje drogą do sukcesu” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020***,***część *..................***oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZACE WYKONAWCY** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w  ogłoszeniu o zamówieniu i w Rozdziale VI Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość) (podpis\*)*

**\***  Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu i Rozdziale VI Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów *(****jeżeli dotyczy*** *– Wykonawca wypełnia poniższą tabelę wskazując podmiot i określając odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu;* ***jeżeli nie dotyczy - wpisać nie dotyczy****)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PODMIOT** | **ZAKRES** |
|  |  |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość) (podpis\*)*

**\***  Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej 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.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(miejscowość) (podpis\*)*

**\***  Podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis