****

**ZAŁĄCZNIK NR 2/2**

**Wykonawca:** ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

*(dane Wykonawcy)*

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

 OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

 INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW \*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Rekultywacja składowiska odpadów w Koninie, gmina Lwówek”, nr spr. RG.271.11.00.2019.ZJ** prowadzonego przez Gminę w Lwówku, ul. Ratuszowa 2, 64-310 Lwówek*,* oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. V SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
(skazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

*…………………………….., dnia ……………………… ……………………………………………………
 (podpis i pieczęć Wykonawcy)*

\*wypełnić tylko wówczas gdy Wykonawca korzysta z takich zasobów