Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający:**

**Związek Miast Polskich**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby1:**

………………………………….………………………

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

**reprezentowany przez:**

………………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby1**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **Świadczenie usług hotelarsko – restauracyjnych dla celów spotkania oraz zapewnienie sal konferencyjnych w miesiącu czerwcu 2024 r.** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY1**:

**Oświadczam**, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w pkt. VIII ppkt. 2.4 SWZ.

…………………………………(miejscowość), dnia ……………………2024 r.

……………………………………..……………………

(podpis (y) Wykonawcy/Pełnomocnika)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW2**:

**Oświadczam**, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w pkt. VIII ppkt. 2.4 SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..…………………….….………………………………………………..……………

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

…………………………………………………………………………… (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

…………………………………(miejscowość), dnia ……………………2024 r.

……………………………………..……………………

(podpis (y) Wykonawcy/Pełnomocnika)

**1 – niepotrzebne skreślić;**

**2 – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**