**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego A0KACERI.272.12.2.2023**

**…………………………………………..**

Nazwa i adres Wykonawcy/ów

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w ramach zapytania ofertowego dotyczącego:

***Opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego wraz koncepcją programowo-przestrzenną oraz niezbędnymi uzgodnieniami, warunkami i dokumentacją geotechniczną i geodezyjną dla inwestycji: “*Budowa Krajowego Centrum Weterynarii, Edukacji Weterynaryjnej i Dobrostanu – Weterynaryjna Klinika Uniwersytecka (Klinika Dużych Zwierząt); Swojczyce - Wrocław**

**Wykonawca oświadcza**, że spełnia warunki określone w niniejszym zapytaniu ofertowym w pkt. 5, dotyczące:

1) zdolności technicznej lub zawodowej;

* Wykonawca spełnia warunek zdolności technicznej w zakresie doświadczenia - w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie - wykonał należycie co najmniej dwa programy funkcjonalno-użytkowe dla budowy/przebudowy/rozbudowy/nadbudowy obiektu z funkcją laboratorium i technologią medyczną o kubaturze min. 5.000 m3

2) potencjał kadrowy niezbędny do wykonania przedmiotu zamówienia, tj.:

- osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej,

- osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej,

- osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych,

- osobę posiadającą uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń o specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych,

- osobą pełniącą funkcję projektanta technologa - osoba, która w okresie ostatnich 7 lat wykonała co najmniej dwa projekty (lub była współautorem projektu) budowy lub przebudowy lub remontu obiektu z funkcją laboratorium i technologią medyczną.

……………………………. …………..………………………….

(Data) (czytelny podpis i pieczęć)