**Załącznik nr 2**

……………………………………… Miejscowość i data

Nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

**Docieplenie stropodachu nad pomieszczeniami Centrum Diagnostyki Chorób Roślin, budynek A-2 Uniwersytetu Przyrodniczego, ul. Norwida 25 we Wrocławiu.**

Wykonawca oświadcza, że spełnia warunki udziału określone w niniejszym zapytaniu ofertowym, dotyczące:

zdolności technicznej lub zawodowej, o której mowa w pkt. 5.4.2 zapytania ofertowego:

1. w zakresie doświadczenia.

…………..……………………………..

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy