**Symbol sprawy ZP 9/2020 Załącznik nr 2**

............................................................

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa zamówienia:

**Usługi ochrony osób i mienia w budynku Instytutu Śląskiego z siedzibą w Opolu, ul. Piastowska 17**

Oświadczam, że jako Wykonawca spełniam warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w SIWZ pkt.3.

**...................................................**  **.......................................................**

*miejscowość, data (imię i nazwisko)*

*podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*