|  |
| --- |
| / pieczęć Wykonawcy / |

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Wykonawca reprezentowany przez** *(imię i nazwisko* *osoby(ób) upoważnionej(ych) do reprezentacji Wykonawcy(ów)***:**

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

**Nazwa i siedziba Wykonawcy** *(pełna nazwa/firma* *adres)***:**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie na rzecz pracowników AWF Warszawa, Filia w Białej Podlaskiej**, prowadzonego przez Akademię Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Filia w Białej Podlaskiej, 21-500 Biała Podlaska, ul. Akademicka 2*,* **oświadczam(y), co następuje:**

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w rozdziale 7 ust.1 pkt 1) Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia\*, dotyczący kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności Zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................  /miejscowość i data/ | .............................................................................  /podpis upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy/ |