

.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejscowo i data)

**O WIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU Z ART. 22 UST. 1 PKT 1-4 USTAWY
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

Przystępuję do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **Usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla Pracowników Urzędu Gminy Wólka i jednostek podległych oraz członków ich rodzin** w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam/y, iż spełniamy warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)