

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego):

.....

biorący udział w Postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wszczętego w trybie przetargu nieograniczonego prowadzonego pod nazwą "UBEZPIECZENIE MIENIA, ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH" znak sprawy: "Ubezpieczenie 2016", zwanego dalej Postępowaniem, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej jako Ustawa Pzp:

### CZĘŚĆ I

#### „Warunki udziału w Postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp”

stosownie do treści art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp, oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

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

### CZĘŚĆ II

#### „Brak podstaw do wykluczenia z Postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy Pzp”

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję nie podlega wykluczeniu z Postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy Pzp.

.....  
(miejsce, data i podpis osoby/ osób  
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA: osoba podpisująca Oświadczenie powinna parafować wszystkie strony Oświadczenia.**