

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający: Powiat Radomszczański**

97-500 Radomsko, ul. Leszka Czarnego 22

**Wykonawca:**

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w*

*zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do*

*reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą „**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Starostwa Powiatowego w Radomsku oraz pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Radomszczańskiego**” znak sprawy **WP.272.12.2023**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez zamawiającego w SWZ.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

.....  
*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*