**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)*