**Załącznik nr 2 do SIWZ - WIF-RZPO.272.0003.2020**

**WYKONAWCA**

**………………………………..**

**…………………………………**

**(nazwa i adres Wykonawcy)**

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE POWIATU GLIWICKIEGO***

***- w części I Zamówienia\****

***- w części II Zamówienia\****

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 *pkt 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1* i mogę ubiegać się o udzielenie zamówienia oraz spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1843 z późn. zm.), tj.** **posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.**

**\*Ponadto oświadczam, że wymienieni w ofercie podwykonawcy, którym zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt. 1.**

 …………………dnia, …………… ………………………………………
 imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b

 uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy