**Zamawiający:**

**Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Sp. z o.o.**

**ul. Logistyczna 22**

**70-608 Szczecin**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia sektorowego pn. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i majątku Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością na okres 24 miesięcy**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ*.*

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy, lub pełnomocnika Wykonawców –*

*w przypadku oferty wspólnej)*

**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.

.................................. , dnia ...................... …….……….........................................................

*(podpis osób uprawnionych do reprezentacji*

*Wykonawcy, lub pełnomocnika Wykonawców –*

*w przypadku oferty wspólnej)*