**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**
***(składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp***)

Ja(my), niżej podpisany(ni)

…………………………………………………………………………………………….…………...…

działając w imieniu i na rzecz Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego:

…………………………………………………………………………………………………………....

(*pełna nazwa Wykonawców*)

w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w 2025 roku”**

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Spełniamy warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej opisany w Rozdziale 5 ust. 2, pkt. 2 SWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba****(ulica, miejscowość)** | **Nr zezwolenia/decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności** | **Usługi, które będą wykonywane przez Wykonawcę**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Uwaga!***

***Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu.***