**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**ART. 22 UST. 1 USTAWY PZP**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując firmę --------------------------------------------------------------------------------------

jako (stanowisko) -----------------------------------------------------------------------------------------

upoważniony przez --------------------------------------------------------------------------------------

**SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU PROWADZONYM W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ GMINY PIŁA WRAZ Z PODLEGŁYMI JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI ORAZ SAMORZĄDOWYMI OSOBAMI PRAWNYMI, SPÓŁKAMI PRAWA HANDLOWEGO I OCHOTNICZEJ STRAŻY POŻARNEJ RATOWNICTWO WODNE**

**oświadczam, że:**

1. jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie   
   z wymaganiami ustawowymi,
2. posiadamy aktualne zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia,
3. wykonaliśmy bądź wykonujemy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności gospodarczej jest krótszy, w tym okresie usługi, odpowiadające przedmiotowi zamówienia,
4. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
5. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia tj.
6. Firma znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi na poziomie powyżej 100%.
7. wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi wg stanu na dzień 31.12.2011r. wynosił \_\_\_\_\_\_\_\_ %.
8. Firma posiada kapitały własne w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł na dzień 31.12.2011.

---------------------------- -------------------------------------------------------

miejscowość, data */podpis osoby /osób/ upoważnionej/ych do reprezentowania*

*wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu/*