**Załącznik nr 2b do SIWZ**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O S P E Ł N I A N I A N I U W A R U N K Ó W U D Z I A Ł U**

**W P O S T Ę P O W A N I U**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko składającego oświadczenie*

będąc uprawnionym do reprezentowania Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nazwa i siedziba Wykonawcy*

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe** **ubezpieczenie na życie pracowników, współmałżonków/partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Piły oraz wskazanych jednostek organizacyjnych Gminy Piła.**

niniejszym oświadczam, iż

- Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdziale VIII pkt 3 SIWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*miejscowość, data podpis osoby składającej oświadczenie*