

Załącznik Nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej WOMP-ZCLiP w Szczecinie” - znak sprawy: 1 / WOMP – ZCLiP / KC/2025 - oświadczamy, że:

.....
.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

spełnia warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- 1) posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 838 ze zm.) w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;
- 2) posiada wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

....., dnia.....

.....
(pieczęć i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)