*ZAŁĄCZNK NR 2 DO SIWZ*

*- znak sprawy PN/U/1/KOŃSKIE/2014*

……………………

*(Pieczątka Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Nazwa i adres Wykonawcy :

Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej/-nych do składania oświadczeń woli :

Oświadczam, że po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi składając swoją ofertę w postępowaniu przetargowym prowadzonym pn.: „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Specjalistycznego Szpitala św. Łukasza w Końskich” (znak sprawy: PN/U/1/KOŃSKIE/2014) spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z póź. zm.), dotyczące:

1. posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi
do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..........................., dnia ..................2014 r. *................................................*

*(miejscowość i data ) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej )*

*Oświadczenie o spełnianiu warunków w ubieganiu się o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 1 - 4 ustawy Pzp., jeżeli oferta jest składana wspólnie przez kilka podmiotów, oświadczenie takie powinno być złożone, jako jedno i podpisane przez wszystkich partnerów lub ich pełnomocnika.*