**Załącznik nr 3B do SWZ**

**(wzór)**

…………………………………………….

 (pieczęć Wykonawcy)

Gmina Miejska Nowa Ruda

ul. Rynek 1

57-400 Nowa Ruda

REGON: 890717935

NIP: 8851533338

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKU UDZIAŁU** |

Ja niżej podpisany (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma, adres Wykonawcy, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

*składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp) dotyczące spełnienia warunku udziału*

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Kompleksowe ubezpieczenie Gminy Miejskiej Nowa Ruda i jej jednostek organizacyjnych, prowadzonego przez Gminę Miejską Nowa Ruda, oświadczam że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia pkt 8 i posiadam………………………………………………………………….. –*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI***

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.*