**Załącznik nr 3C do SWZ**

**(wzór)**

…………………………………………….

 (pieczęć Wykonawcy)

Gmina Miejska Nowa Ruda

ul. Rynek 1

57-400 Nowa Ruda

REGON: 890717935

NIP: 8851533338

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  |

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***

*wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:*

*składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.*

*Prawo zamówień publicznych*

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.* Kompleksowe ubezpieczenie Gminy Miejskiej Nowa Ruda i jej jednostek organizacyjnych

*prowadzonego Gminę Miejską Nowa Ruda, oświadczam że:*

*Wykonawca (nazwa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wykona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\**

*\* nazwa usługi*