**Oznaczenie postępowania: ZP.272.4.2025 Załącznik nr 3 do SWZ**

Zamawiający:

**Powiat Radomszczański**

**ul. Leszka Czarnego 22**

**97-500 Radomsko**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP /REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko /podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Starostwa Powiatowego w Radomsku oraz pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Radomszczańskiego”**

**oświadczam, że:**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez zamawiającego w SWZ.

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

1)

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

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*