**Załącznik nr 3 do Zaproszenia**

Nazwa Wykonawcy: ..........................................

ulica: ........................ kod i miejscowość: ........................

NIP ........................... REGON ....................................

tel. ............................. mail: .............................................

adres do korespondencji ...................................................

*(jeżeli jest inny niż adres siedziby Wykonawcy)*

osoba do kontaktów w sprawie oferty:

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

*(imię i nazwisko przedstawiciela wykonawcy*

*upoważnionego do kontaktów w sprawie złożonej oferty)*

tel. .............................. mail: .............................................

**Zamawiający:**

**Akademia Wychowania Fizycznego**

**im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**

**ul. Mikołowska 72a, 40 – 065 Katowice**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby zapytania ofertowego na usługę pod nazwą **Ubezpieczenie mienia oraz odpowiedzialności cywilnej Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach** o sygnaturze **ZSO/39/2023** prowadzonego przez Akademię Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach**:**

Oświadczam, że spełniam warunki określone w dokumentach zamówienia, w tym warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt VI Zaproszenia do składania ofert, tj.: posiadam zezwolenia właściwego organu na prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w II Dziale ubezpieczeń objętej przedmiotem Zamówienia, wydane przez właściwy organ nadzoru zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej bądź inny dokument właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim UE, w którym zakłada ten ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie II Działu ubezpieczeń objętej przedmiotem Zamówienia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………………

*(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………….……

*(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*