

Załącznik nr 3 do SIWZ
Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

WYKONAWCA:

(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich Wykonawców)

Nazwa:

Siedziba:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

OŚWIADCZENIE

Działając zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Centrum Usług Wspólnych w Błazkach i jednostek oświatowych Gminy Błazki”

oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

WYKAZ WYKONANYCH- WYKONYWANYCH USŁUG
potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu
odnośnie zdolności technicznej i zawodowej, o którym mowa w pkt. 5.1 ust. 2 lit c SIWZ

Lp.	Przedmiot usługi ubezpieczeniowej oraz nazwa i adres Ubezpieczającego	Wartość rocznej składki brutto	Okres wykonania/ wykonywania usługi	Liczba ubezpieczonych osób

<p>Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia, aby mieć możliwość świadczenia usług ubezpieczeniowych (prowadzenia działalności ubezpieczeniowej) w państwie siedziby Wykonawcy?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(zaznaczyć właściwe)</i> Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie chodzi i wskazać, czy Wykonawca je posiada </p>
<p>Czy odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej z bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(zaznaczyć właściwe)</i> (adres internetowy, wydający organ lub urząd, dokładne dane referencyjne dokumentacji) </p>
<p>Czy wobec Wykonawcy prowadzone jest postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne</p>	
<p>Jeżeli tak: - Proszę podać szczegółowe informacje: - Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej z bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, proszę wskazać:</p>	<p>- (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): </p>
<p>Czy w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp (pkt 6.1 ppkt 1 SIWZ), odpis właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, a w przypadku, gdy Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, są dostępne dla Zamawiającego z bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych w formie elektronicznej</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>(zaznaczyć właściwe)</i> Jeżeli tak, proszę wskazać adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji </p>

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie musi być złożone przez każdego Wykonawcę