**OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Przystępując do udziału w postępowaniu na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Gminy Strzelin oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

………………………………………………

(data, podpis i pieczęć Oferenta/pełnomocnika)