**Nr sprawy: SP.ZP.272.31.2017.I.DT** **Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………

 ….………………………………………………………………………………………

Nazwa zadania: **„Ubezpieczenie komunikacyjne pojazdów będących w posiadaniu Powiatu Wrocławskiego, wykorzystywanych do pracy Obwodów Drogowych w Mirosławicach
i w Sulimowie oraz Wydziału Dróg i Transportu”**

Oświadczam/-y, że:

1. posiadam/-y niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia,
2. dysponuję/-emy osobami do wykonania zamówienia,
3. jestem/-śmy w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia,
4. posiadam/-y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.

Jednocześnie załączam/-y aktualne zezwolenie wydanego przez Ministra Finansów na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ubezpieczenia, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. z 2010r. nr 11 poz. 66 z późn. zm.),

……………………………………,dnia…………………………………….

 …………………………………………………………………………

 Pieczęć i podpis Wykonawcy