**Załącznik nr 2**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące udziału w postępowaniu pn. „Ubezpieczenie uczestników projektu odbywających staż albo szkolenia/kursy”:

* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
* posiadania wiedzy i doświadczenia;
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania  
  zamówienia;
* sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej realizację zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomodpowiedzialności karnej.

|  |
| --- |
| / podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych / |

Miejsce, data: ………….………………………………………….