*Załącznik Nr 2 do Zapytania*

……………………………………

*nazwa lub pieczęć Oferenta*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** **ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |

**W związku ze składaną w postępowaniu na wybór instytucji finansowej zarządzającej
i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania Oferenta:

…………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa Oferenta)*

…………………………………………………………………………………………………………………..

*(adres siedziby Oferenta)*

biorącego udział w postępowaniu na wybór instytucji finansowej zarządzającej i prowadzącej Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, niniejszym oświadczam, że:

* spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale IV Zapytania ofertowego,
* nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek wskazanych
w Rozdziale V Zapytania ofertowego.

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

……………………………………………..

*data i czytelny podpis lub podpis*

 *z pieczęcią imienną osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Oferenta*