

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w sprawie pokrycia marginesu wypłacalności (zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, z dnia 22 maja 2003 r. Dz. Us. Nr 124, poz. 1151)

Ja.....

/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

zamieszkały..... */adres/*

reprezentując..... */nazwa
firmy/*

jako.....

/stanowisko służbowe/

Oświadczam, że:

1. Firma, którą reprezentuję, znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi na poziomie powyżej 100%.
2. Wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi wg stanu na dzień 31.12.2005 r. wyniósł %

Mogę przedłożyć potwierdzenie spełnienia warunku wymienionego w punkcie 2 w przypadku wystąpienia takiej potrzeby u zamawiającego.

.....

miejsowość, data

.....

podpis, pieczęć