***Załącznik 2***

***do Regulaminu***

 ***- Wykaz jednostek***

**WYKAZ JEDNOSTEK**

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w Konkursie, oświadczamy, że obecnie obsługujemy …………… (podać liczbę) jednostek samorządu terytorialnego w zakresie ubezpieczenia majątku, ubezpieczenia na życie, następstw nieszczęśliwych wypadków:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa****jednostki samorządu terytorialnego** | **Zakres ubezpieczenia** | **Kontakt do osoby potwierdzającej informacje\*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| - |  |  |  |
| - |  |  |  |

***\*Uwaga:*** *Zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu o dodatkowe informacje lub dokumenty w celu potwierdzenia prawdziwości składanych oświadczeń.*

*…………………………………*

(miejscowość, data)

……………………………………………………………….

 (podpis przedstawiciela upoważnionego
 do reprezentacji Wykonawcy)