

Zamawiający:
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Koszalinie
75-720 Koszalin, ul. Szpitalna 2**
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na „ **Zakup licencji i oprogramowania z zakresu bezpieczeństwa informatycznego w placówkach SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**”

oświadczam, że:

1. posiadam doświadczenie niezbędne do wykonania dostaw objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z przepisami wymagającymi takich uprawnień;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. firma, którą reprezentuję znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
dotyczy zadania nr 2:
5. jestem podwykonawcą lub autoryzowanym partnerem firmy
6. wykonałem minimum jeden projekt w zakresie rozwiązań bezpieczeństwa infrastruktury sieciowej (w załączeniu referencje);
7. Posiadam specjalizację w zakresie

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu)

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam * wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....
(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczętka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczętka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu)