

Or.271.45.2017

**Wykonawca:**

.....  
.....

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

**reprezentowany przez:**

.....  
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**  
**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę **świadczenie usługi ubezpieczenia sprzętu komputerowego zakupionego w ramach realizacji projektu pn. „eIntegracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim”** oświadczam/y, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SIWZ w zakresie:

- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) zdolności technicznej;
- 3) zdolności zawodowej;
- 4) zdolności finansowej;
- 5) zdolności ekonomicznej.

....., dnia ..... r.  
*(miejsowość)*

.....  
*Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
.....

w następującym zakresie:

- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
- 2) zdolności technicznej
- 3) zdolności zawodowej
- 4) zdolności finansowej
- 5) zdolności ekonomicznej

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

.....  
*Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

....., dnia ..... r.  
(miejscowość)

.....  
*Podpisy osób uprawnionych do składania świadczeń  
woli w imieniu Wykonawcy*