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

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

(nazwa, adres, nr telefonu, fax, e-mail Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia w trybie zapytania ofertowego pod nazwą:

**Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa oraz szkolenia pracowników Starostwa Powiatowego w Wałbrzychu pod kątem cyberbezpieczeństwa – znak sprawy WOS.272.9.125.2023**

prowadzonego przez Powiat Wałbrzyski, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w przedmiotowym zapytaniu ofertowym.

…………….……. (miejscowość), dnia ………….……. r.

**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.

…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.