**Załącznik nr 3a do SWZ**

Nazwa Wykonawcy .........................................................................................................

Adres Wykonawcy ...........................................................................................................

Numer telefonu i faksu, email ..........................................................................................

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

 (lub pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest

**Dostarczenie urządzeń bezpieczeństwa transmisji danych**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

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

………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………….……………...

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

 w następującym zakresie: …………………………………………………………………………
 ………………………………………………………………………………………………….. (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

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

……………………………………

*(podpis)*

**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.

………………………………………

*(podpis)*