Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

WZP.270.234.2018

*………………………………..*

*(miejscowość, data)*

….……………………………………..……

(*Pieczęć Wykonawcy* – *REGON)*

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, wyłączonego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986, z późn. zm.) z obowiązku jej stosowania, na ***Usługę wygenerowania podpisów elektronicznych oraz usługę odnowienia podpisu elektronicznego dla pracowników Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie,***

w imieniu:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

Oświadczamy, że na dzień składania ofert, spełniamy warunki udziału w postępowaniu, w tym warunki określone w ustawie z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. 2016 poz. 1579 ze zm.) oraz, że znajdujemy się na liście kwalifikowanych dostawców usług zaufania, publikowanej na stronie internetowej Narodowego Centrum Certyfikacji (https://www.nccert.pl/).

………….…………………………………………………………………

*piecz*ą*tka, podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej*

*do jego reprezentowania*