Załącznik nr 4

Znak sprawy: **IT.272.1.2023**

 **Zamawiający:**

POWIAT STARACHOWICKI

NIP: 6641934337; REGON: 291009395

 dr. Władysława Borkowskiego 4

 27-200 Starachowice

**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** dotyczące:**BRAKU PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM****ORAZ****SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez
**POWIAT STARACHOWICKI, NIP 6641934337; REGON 291009395,** pn.:

**„Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa w Starostwie Powiatowym
w Starachowicach w ramach Projektu „Cyfrowy Powiat””.**

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

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

 ……………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w związku z okolicznościami wskazanymi w 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, na czas trwania tych okoliczności.

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

 ………………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że nie występują pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą powiazania kapitałowe lub osobowe.

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

 ………………………………………

*(podpis)*

1. Oświadczam, że spełniam określone przez Zamawiającego, warunki udziału w postępowaniu.

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

 ………………………………………

*(podpis)*

1. 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)*