

## Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

### Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa:

Adres/siedziba:

NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej):

Tel:

### Dane dotyczące Zamawiającego

Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu

ul. Gabriela Narutowicza 35

96-300 Żyrardów

NIP: 8381826711

Tel.: +48 46 855 47 09

Oświadczam, iż ..... spełnia warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w ogłoszeniu o zamówieniu z dnia 10.09.2021 r. dotyczącego dostawy sprzętu komputerowego, w tym w szczególności:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia w zakresie przedmiotu zamówienia,
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Dysponowania odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
5. Bycia w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby reprezentującej Oferenta)