**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach**

**ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,**

**39-100 Ropczyce**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE  WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **DOTYCZĄCE CYBERBEZPIECZEŃSTWA** |

**Wykonawca:**

……………………………………

pełna nazwa/firma, adres,

……………………………………

(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Abonamentowa usługa uruchomienia i utrzymania systemu kompleksowej obsługi urządzeń drukujących w ZOZ Ropczyce”,** oświadczam co następuje

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY** |

**Oświadczam,** że oferowany system spełnia wymagania określone w ustawie o Cyberbezpieczeństwie z dnia 5 lipca 2018 r. i przeszedł testy penetracyjne wykonane przez Biuro Cyberbezpieczeństwa lub Agencje Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

………………………………………………………………..

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*