

Oznaczenie sprawy: 10/2021

Zamawiający:  
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem  
ul. Szpitalna 5  
18-200 Wysokie Mazowieckie

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby<sup>1</sup>:

NEOMED BARBARA STAŃCZYK  
UL. KAJKI 18 05-501 PIASECZNO  
NIP 123 001 89 84 CEIDG 11003

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

BARBARĘ STAŃCZYK –  
WŁAŚCICIELA / Zgodnie z CEIDG

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby<sup>1</sup>**  
**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**  
**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego „Zakup materiałów opatrunkowych oraz środków ochrony osobistej”, oznaczenie sprawy 10/2021, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY<sup>1</sup>:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w siwz

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Piaseczno (miejscowość), dnia 28.07.2021 r.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW<sup>2</sup>:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego

w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w

której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/yh

podmiotu/ów: .....

w następującym zakresie: .....

..... (określić odpowiedni zakres dla wskazanego

podmiotu):

..... (miejscowość), dnia ..... r.

<sup>1</sup> – niepotrzebne skreślić;

<sup>2</sup> – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**\*)**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**