

Oznaczenie sprawy: 5/2021

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

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

ASCLEPIOS S.A.

50-502 Wrocław, ul. Hubska 44

NIP: 648- 10 -08- 230

KRS: 0000096160

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

reprezentowany przez:

Bartłomiej Sawicki - Prokurent

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby¹
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 „Material szewny, siatki do przepuklin i nietrzymania moczu”, oznaczenie sprawy 5/2021, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIĄCEGO ZASOBY¹:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w Części XII / I SWZ
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Wrocław (miejsowość), dnia 12.08.2021 r.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW²:

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)-

..... (miejsowość), dnia r.

¹ – niepotrzebne skreślić;

² – 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.