

Oznaczenie sprawy: 5/2021

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

Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby¹:

Promedica Toruń Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS)

reprezentowany przez:

Adriannę Kościanek
(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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

Toruń(miejscowość), dnia 12.08.2021r.

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/ych podmiotu/ów:

w następującym zakresie:

..... (określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Toruń (miejscowość), dnia 12.08.2021r.

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.