

Oznaczenie sprawy: 15/2021

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

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

BEKA Beata Karolczyk  
15-620 Białystok, ul. Elewatorska 11/1  
NIP 9660060007  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/KRS)

**reprezentowany przez:**

Beata Karolczyk - właściciel  
(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 środków czystości”, oznaczenie sprawy 15/2021, prowadzonego przez Zamawiającego : Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem , oświadczam, co następuje:

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

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).

Białystok, (miejsowość), dnia 30.09.2021 r.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia 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).

..... (miejsowość), 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.*

  
„BEKA” Beata Karolczyk  
15-620 Białystok, ul. Elewatorska 11/1  
tel./fax 85 662 76 67  
tel. 85 662 72 94, 85 662 72 95  
NIP 966-006-00-07, REGON 200159527