

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu<sup>A</sup></b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg</b>  tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag</a><a href="http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/">http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/</a>e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na budowę zewnętrznej windy szpitalnej przy budynku głównym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu</p>	<p>Nr sprawy: ZP/11/2021</p>
----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Załącznik nr 2.2 do SWZ

**Intero Serwis Sp. z o.o.**  
**Ul. Gustawa Daniłowskiego 6/76**  
**01-833 Warszawa**  
*pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy*  
*ubiegającego się o udzielenie zamówienia*

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

### **DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Przystępując do postępowania nr ZP/11/2021w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na budowę zewnętrznej windy szpitalnej przy budynku głównym Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu.**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Warszawa, dnia 26.05.2021r.

Podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie  
ubiegających się o udzielenie zamówienia