

Oznaczenie sprawy: 13/2021

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

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

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

reprezentowany przez:

.....  
.....  
(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 „Usługa odbioru, transportu i zagospodarowania odpadów komunalnych”, oznaczenie sprawy 13/2021, prowadzonego przez ....., oświadczam, co następuje:

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

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

..... (miejsowość), dnia ..... 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.**