


| | | |
|--|---|---------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu^A ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag http://www.szpitalmiejski.elblag.pl/ e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Postępowanie w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę sprzętu medycznego (Aparat RTG przewoźny - szt.1, Aparat USG - szt. 1, Łóżka do intensywnej terapii - szt.5)</p> | <p>Nr sprawy: ZP/5/2021</p> |
|--|---|---------------------------------|

Załącznik nr 2.2 do SWZ

MEDIX Sławomir Szwed
Spółka komandytowa
Ul. Kokoryczki 18, 04-191 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/5/2021 w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na dostawę sprzętu medycznego (Aparat RTG przewoźny - szt.1, Aparat USG - szt. 1, Łóżka do intensywnej terapii - szt.5)

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 18.03.2021 r.

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