

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Staszowie
ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów.

Wykonawca:

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego

Ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz

KRS: 0000022231

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

Marek Kos – Dyrektor SSDŚ

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie WYKONAWCY

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na "ODBIÓR I UTYLIZACJĘ ODPADÓW MEDYCZNYCH", prowadzonego przez **SPZZOZ w Staszowie**, oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia oraz w ogłoszeniu o zamówieniu.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

~~Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:~~

.....

.....

~~w następującym zakresie:~~

.....

..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca nie powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w przedmiotowym postępowaniu oświadczenie należy wykreślić. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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 przedstawianiu informacji.