

Zamawiający:

SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY im. E. Biernackiego  
58-301 Wałbrzych , ul. Paderewskiego 10

Wykonawca:

.....  
.....

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

reprezentowany przez:

.....

imię, nazwisko

.....

podstawa do reprezentacji

### **Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku do Specjalistycznego Szpitala  
Ginekologiczno-Położniczego im. E. Biernackiego w Wałbrzychu”**

oświadczam, co następuje:

#### **I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ nr  
ZP/PN/8/SMJU/2020

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

## II. INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ nr ZP/PN/8/SMJU/2020, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
w następującym zakresie: .....  
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

## III. 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.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

### UWAGA!

W przypadku gdy Wykonawca nie polega na zasobach podmiotu trzeciego punkt II należy wykreślić !!!