

**Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu  
ul. Królewiecka 146  
82-300 Elbląg

**Wykonawca:**

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

### **Oświadczenie wykonawcy**

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

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

### **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Usługa odbioru z siedziby Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu przy ul. Królewieckiej 146, załadunku, transporcie oraz unieszkodliwianiu odpadów medycznych wraz z użyczeniem na okres obowiązywania umowy urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych – znak sprawy 17/2017**” prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu oświadczam, co następuje:

### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ – znak sprawy 17/2017

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ – znak sprawy 17/2017 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: .....

.....

....., w następującym zakresie: .....

.....

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

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

#### 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)