

Zamawiający:

**Megrez Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102
43-100 Tychy**

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. świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego karetką z zespołem transportowym oraz w zakresie specjalistycznego transportu sanitarnego typu „s” z lekarzem (posiadającym specjalizację z medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii i traumatologii, kardiologii lub po drugim roku specjalizacji), pielęgniarką lub ratownikiem medycznym, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn. świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego karetką z zespołem transportowym oraz w zakresie specjalistycznego transportu sanitarnego typu „s” z lekarzem (posiadającym specjalizację z medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii i traumatologii, kardiologii lub po drugim roku specjalizacji), pielęgniarką lub ratownikiem medycznym

..... *(miejsowość)*, 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 w SIWZ postępowania o udzielenie zamówienia pn. świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego karetką z zespołem transportowym oraz w zakresie specjalistycznego transportu sanitarnego typu „s” z lekarzem (posiadającym specjalizację z medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii, ortopedii i traumatologii, kardiologii lub po drugim roku specjalizacji), pielęgniarką lub ratownikiem medycznym,

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:
.....
....., w następującym zakresie:

.....

..... (miejsowość), 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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)