



**Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu**  
**ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg**

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

[https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski\\_elblag](https://platformazakupowa.pl/szpitalmiejski_elblag) [www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl](http://www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl) e-mail: [zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl](mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl)

Postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego na usługę odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych

Nr sprawy:  
ZP/38/2024

## **Załącznik nr 2.1 do SWZ**

**Olsztyński Zakład Komunalny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

**ul. Lubelska 43D, 10-410 Olsztyn**

*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/38/2024 w trybie przetargu nieograniczonego na usługę odbioru, transportu i utylizację odpadów medycznych.**

**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.

Olsztyn, dnia 21.01.2025 r.

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