

**Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.**  
**ul. M. Curie-Skłodowskiej 10**  
**41-800 Zabrze**

### **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (W SKRÓCIE: SWZ)**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym dla zamówienia o nazwie:

**Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych wytwarzanych w związku z działalnością Szpitala Sygn. DZP/10 TP/2021 o wartości szacunkowej mniejszej niż próg unijny**

**Zawartość specyfikacji:**

1.	Postanowienia SWZ część ogólna	Rozdziały od I do XXXIV
2.	Załącznik nr 1	Formularz ofertowy
3.	Załącznik nr 2	Wzór oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
4.	Załącznik nr 3	Opis przedmiotu zamówienia – formularz cenowy
5.	Załącznik nr 4 A-B	Projekt umowy w zakresie Pakietu 1-2
6.	Załącznik nr 5	Oświadczenie dot uprawnień osób
7.	Załącznik nr 6	Wzór oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby o braku podstaw wykluczenia oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby

**Zatwierdzona przez:**

Zabrze, dnia 06.12.2021

**P R E Z E S**

*lek. med. Tadeusz Urban*

(podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)