

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

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
**(W SKRÓCIE: SIWZ)**  
*dla zamówienia o nazwie:*  
**Świadczenie usług transportu sanitarnego**

**Zawartość specyfikacji:**

1. Postanowienia SIWZ Str. 2 - 21	Rozdziały od I do XXX
2. Załącznik nr 1 Str. 22 - 25	Formularz oferty
3. Załącznik nr 2 Str. 26 - 27	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania
4. Załącznik nr 3 Str. 28 - 29	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu
5. Załącznik nr 4 Str. 30 - 30	Informacja w sprawie grupy kapitałowej
6. Załącznik nr 5	Formularz cenowy
9. Załącznik nr 6a- 6c	Wzór umowy
10. Załącznik nr 7 Str. 31 - 31	Wykaz środków transportu wraz z oświadczeniem

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia zawiera 31 stron/y.

**Zatwierdzona przez:**  
Zabrze dnia 31.07.2020

**P R E Z E S**

  
lek. med. Tadeusz Urban

(podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby upoważnionej)