***Załącznik nr 1a – oświadczenie wstępne***

*dotyczy postępowania ZP/2501/98/19 –* ***u*sługa konsultingowa dla zadania** **„Modernizacja przestrzeni poradni AOS**

**SSzW w Ciechanowie”**

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

# I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający wykluczy z postępowania wykonawców, w przypadku spełnienia przesłanek, o których mowa w:**

* art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy PZP
* art. 24 ust. 5 pkt 1,2,4,8 ustawy PZP:

**Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z tego postępowania.**

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|  |  |

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu:**

1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej: jestem** ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, obejmującą przedmiot zamówienia, na sumę gwarancyjną min. 200 000,00 PLN.
2. **zdolności technicznej lub zawodowej:** 
   * + 1. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonałem minimum trzy usługi w zakresie zbliżonym do przedmiotu zamówienia objętego niniejszym postępowaniem, a wartość każdego z tych zamówień jest wyższa od kwoty 100 000,00 PLN brutto.
       2. wśród osób, które zostaną skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, znajdą się:

* Architekt, z doświadczeniem zawodowym nie krótszym niż 5 lat.
* Osoba z wykształceniem medycznym i z doświadczeniem zawodowym managerskim w podmiotach działających w branży medycznej, nie krótszym niż 5 lat.
* Osoba z wykształceniem wyższym ekonomicznym i z doświadczeniem zawodowym w podmiotach działających w branży medycznej nie krótszym niż 5 lat.

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|  |  |

**Informacje dotyczące podwykonawców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy\*** | | |
| **1** | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy (należy podać część zamówienia, nazwę zakresu |  |
|  |  |
| Nazwa (firma) podwykonawcy |  |
|  |  |
| **2** | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy (należy podać część zamówienia, nazwę zakresu |  |
|  |  |
| Nazwa (firma) podwykonawcy |  |
|  |  |
| **3** | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy (należy podać część zamówienia, nazwę zakresu |  |
|  |  |
| Nazwa (firma) podwykonawcy |  |
|  |  |
| **4** | Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcy (należy podać część zamówienia, nazwę zakresu |  |
|  |  |
| Nazwa (firma) podwykonawcy |  |
|  |  |

\* jeśli wykonawca nie zamierza powierzyć podwykonawcy realizacji części zamówienia, wpisuje w rubrykach “nie dotyczy”.

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja o podmiotach, o których mowa w art. 22a Pzp\*** | |
| **1** | W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu polegam na zdolności innych podmiotów |
| Nazwa warunku (wpisać) |
| Nazwa (firma) podwykonawcy (wpisać) |
| **2** | W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu polegam na zdolności innych podmiotów |
| Nazwa warunku (wpisać) |
| Nazwa (firma) podwykonawcy (wpisać) |
| **3** | W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu polegam na zdolności innych podmiotów |
| Nazwa warunku (wpisać) |
| Nazwa (firma) podwykonawcy (wpisać) |

\*Jeśli wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu polega na zdolności lub sytuacji innych podmiotów.

|  |  |
| --- | --- |
| pieczęć Wykonawcy | Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|  |  |