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

*dotyczy postępowania ZP/2501/04/20 – Przebudowa istniejącej Apteki Szpitalnej i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w ramach zadania "Dostosowanie pomieszczeń Apteki Szpitalnej i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej do obowiązujących wymagań prawnych"*

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

# I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

1. **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 i 8 ustawy PZP:
1. **Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z tego postępowania.**

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

1. **Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu:**
* sytuacji **ekonomicznej lub finansowej:**
* jestemubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, obejmującą przedmiot zamówienia, na sumę gwarancyjną min. 1,0 mln PLN.
* zdolności technicznej lub zawodowej: określonej w roz.VI SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
|  |  |
|  |  |
| 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) |

\*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 |
|  |  |