**Załącznik nr 1a – oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia**

dotyczy postępowania ZP/2501/28/21 – Usługa odbioru, transportu i zagospodarowania odpadów komunalnych z nieruchomości Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Oświadczam, że na dzień składania ofert wskazany wyżej wykonawca, spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w SWZ powołanego postępowania,**

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

# OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

**Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z powołanego postępowania, z przesłanek, o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy Pzp z 11 września 2019 r. (Dz. U. 2019 poz. 2019 ze zmian.)**

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