|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ) **TRYB PODSTAWOWY – WARIANT BEZ NEGOCJACJI**  **(art. 275 ust. 2 Pzp)** | | |
| Numer referencyjny: **Zn\_2024\_25**  Nazwa: **Modernizacja pomieszczeń przychodni celem Utworzenia Działu Rehabilitacji w Niedźwiadzie – 3 zadania.** | | |
| **ROZDZIAŁ I** | Instrukcja dla wykonawców | |
| **Załącznik nr 1** | Podstawowe informacje dotyczące postepowania | |
| **ROZDZIAŁ II:** | Formularz oferty z załącznikami : | |
| **Załącznik nr 1,1a do oferty** | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia | |
| **Załącznik nr 2,2a do oferty** | Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu | |
| **Załącznik nr 3 do oferty** | Oświadczenie na podstawie art. 117 ust. 4 Pzp | |
| **Załącznik nr 4 do oferty** | Tabela Elementów Rozliczeniowych (TER) | |
| **ROZDZIAŁ III** | Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia | |
| **ROZDZIAŁ IV** | Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego | |
| *SWZ zawierającą wymienione powyżej dokumenty:* | | |
| **akceptuję:** |  | **zatwierdzam:** |
|  |  |
| *Kierownik  komórki zamawiającej* | *Kierownik Zamawiającego  lub osoba uprawniona* |
| Ropczyce | | |