

Załącznik Nr 4 do SIWZ - Dotyczy osób fizycznych

**Zamawiający :**

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

**Wykonawca zamówienia :**

/nazwa i adres/  
.....  
.....  
.....

**Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia  
z postępowania :**  
**Oświadczam/y/ , że**

stosownie do treści art.24 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych z późniejszymi zmianami :

a/ w stosunku do mojej osoby nie otwarto likwidacji oraz nie ogłoszono upadłości albo \*

b/ w stosunku do mojej osoby nie otwarto likwidacji oraz ogłoszono upadłość, jednak został zawarty układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu , który nie przewiduje zaspakajania wierzycieli przez likwidację majątku upadłego \*

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:

.....  
.....

Miejscowość i data : .....

\*Wykonawca wykreśla niepotrzebne