

**Załącznik Nr 4 do SIWZ - dotyczy osób fizycznych i prawnych**

/ składają wszyscy/

**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 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. Nr 19 ,poz. 177 z późniejszymi zmianami/ nie podlegam wykluczeniu z udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na :

.....  
.....  
.....

**Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia:**

.....  
.....

**Miejscowość i data : .....**

