

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 :

