

Załącznik nr 4 do SIWZ

Dane wykonawcy

.....
Pełna nazwa wykonawcy

.....
Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....
Telefon kontaktowy

.....
Numer fax

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
Znak sprawy ZP.271.17.2015

My, niżej podpisani

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)

.....

.....

oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1
ustawy Prawo zamówień publicznych.

....., dnia r.

.....
(podpis/y i pieczęć/cie imienna/e osoby/osób uprawnionej/ych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)