



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 4 do SIWZ

.....  
(dane teleadresowe Wykonawcy)

.....  
(miejscowość i data)

***Gmina Miasta Rypina***  
***ul. Warszawska 40***  
***87 – 500 Rypin***

## ***OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA***

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

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**