**Wykonawca: Załącznik nr 4 do SIWZ**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP, KRS, REGON)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

**o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień**

**publicznych z dnia 29 stycznia 2004r**. [(Dz. U. z  2017 r. poz. 1579](https://www.uzp.gov.pl/__data/assets/pdf_file/0016/30337/Tekst-jednolity-ustawy-Pzp.pdf) **tekst jednolity)**

Ja ..................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie, stanowisko służbowe)

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu

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

 (nazwa firmy wykonawcy)

oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki dotyczące braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

……………...........……. *,* dnia ……… r. ………………………………………… *(miejscowość) (podpis)*