Załącznik nr 4 do SWZ

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców/ Podmiot udostępniający zasoby/ Podwykonawca *
……
……
Adres ……
REGON ……
NIP ……
KRS/CEIDG……
Tel. ……
e-mail ……

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/ PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/ PODWYKONAWCY *

Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych
dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawa busa 9 osobowego specjalnie przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich na potrzeby Warsztatu Terapii Zajęciowej nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku"**
znak sprawy ZP.26.3.2022 prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy

…….. ……..
Miejscowość i data imię i nazwisko i podpis Wykonawcy

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

*niepotrzebne skreślić